



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Promoção da segurança do doente cirúrgico  
com delirium**

**Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva**

Orientação: Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques

Doutor João Manuel Galhanas Mendes

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica, A Pessoa em Situação Crítica

Relatório de Estágio

Évora, 2018



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**Promoção da segurança do doente cirúrgico  
com delirium**

**Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva**

Orientação: Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques

Doutor João Manuel Galhanas Mendes

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: Enfermagem Médico-Cirúrgica, A Pessoa em Situação Crítica

Relatório de Estágio

Évora, 2018

“Conhecimento é capacitar aqueles que o desenvolvem,  
aqueles que o usam e aqueles que dele beneficiam”<sup>1</sup>

(Meleis, 2010)

---

<sup>1</sup> "*Knowledge is empowering to those who develop it, those who use it, and those who benefit from it*" (Meleis, 2010: 360).  
(Tradução livre)

## AGRADECIMENTOS

Ao longo desta caminhada, muitos foram aqueles cujo apoio foi fundamental e aos quais gostaria de agradecer profundamente,

À Professora Doutora Maria do Céu Marques, pela orientação, incentivo, disponibilidade, apoio e críticas construtivas que possibilitaram a elaboração do presente relatório.

Ao Professor Doutor João Mendes pela sua orientação e incentivos iniciais.

Às Enfermeiras Eliana Martins e Paula Correia pela disponibilidade, estímulo e partilha de experiências.

À Enfermeira Rute Pires pelo contributo fundamental na supervisão das atividades desenvolvidas no decorrer da Unidade Curricular, pela amizade, incentivo, apoio e preocupação constantes.

À Enfermeira Cecília Varandas pela confiança depositada e por facilitar todo este percurso.

À equipa médica pelo apoio e confiança demonstrados, em especial ao Dr. Caravana, Dr.<sup>a</sup> Rosa Félix e ao Dr. Luís Bento.

À equipa de enfermagem que integro pela compreensão, apoio e confiança demonstrados.

Aos colegas de mestrado, pela amizade, bons momentos e apoio partilhados, em especial à Dina, ao Rui, à Rita e ao Luís. Sem vós este percurso não seria, certamente, tão especial.

À Tânia e à Cármen por todas as partilhas e contributos.

Aos doentes internados na UCCI, pois este trabalho foi realizado por eles e para eles.

Aos meus amigos e família, em especial à D. Josefa, à minha mãe e irmã, pela confiança e apoio demonstrados desde o início, compreendendo as longas ausências.

Ao Miguel e à Clara por todas as brincadeiras adiadas, pouca paciência e longas ausências.

Finalmente, mas não por último, ao Bruno, meu parceiro em todos os projetos de vida e sem o qual nada disto seria possível. Agradeço-lhe, imensamente, toda a compreensão, força, incentivo, críticas construtivas, paciência e acima de tudo, todo o amor e carinho!

A todos o meu sincero e profundo...

Muito Obrigada!



## **RESUMO**

Com a elaboração deste Relatório de Estágio pretende-se refletir crítica e fundamentadamente sobre as práticas desenvolvidas ao longo da Unidade Curricular Estágio Final. Neste, será enfatizado o processo de aquisição e desenvolvimento das competências do Mestre em Enfermagem, assim como das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na vertente da pessoa em situação crítica.

Constituindo-se como a complicação mais frequente no pós-operatório em idosos, da qual decorrem importantes complicações a curto e longo prazo, o delirium assume-se como um grave problema de saúde e de segurança do doente. Importam então implementar medidas multicomponentes de enfermagem na abordagem a estes doentes como forma a melhorar os cuidados prestados, promovendo simultaneamente a sua segurança. Nesta lógica, foi desenvolvida uma intervenção de maior relevância junto de doentes cirúrgicos com delirium e cujas estratégias de intervenção se descrevem neste relatório.

### **Palavras-chave**

Enfermeiro; Delirium; Segurança.

## **Safety promotion of the surgical patient with delirium.**

With this final paper elaboration, it is intended to reflect critically and founded on the practices developed throughout the Course Final Stage. In this report the acquisition process and development of master's degree competences will be emphasized, as well as general and specific specialist nurse competences in Medical-Surgical, in the scope of the person in critical situation.

As one of the most common postoperative complication among older patients, which as been causing important short- and long-term complications, delirium is a serious health and safety problem for the patient.

It is important to implement multi-component nursing measures in the approach to these patients in order to improve care while promoting their safety. In this logic, a more relevant intervention was developed among surgical patients with delirium and whose intervention strategies are described in this report.

### **Keywords**

Nurse; Delirium; Safety.

# ÍNDICE

	f.
INTRODUÇÃO .....	15
1 – ANÁLISE DO CONTEXTO .....	18
1.1 – Hospital do Espírito Santo Évora – EPE .....	18
1.2 – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente .....	19
1.3 – Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios .....	20
1.3.1 – Caracterização da estrutura física e organizacional .....	21
1.3.2 – Caracterização dos recursos humanos e materiais .....	23
1.3.3 – Análise da produção de cuidados .....	26
1.3.4 – Caracterização geral da população/utentes .....	28
1.3.5 – Problemática: Segurança do doente cirúrgico com delirium .....	30
2 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS DELINEADOS .....	33
3 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS .....	35
3.1 – Competências comuns do enfermeiro especialista e competências de mestre .....	37
3.2 – Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica e de mestre .....	56
4 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO .....	65
4.1 – Fundamentação das intervenções de enfermagem .....	65
4.2 – Estratégias de intervenção desenvolvidas .....	72
4.2.1 – Diagnóstico de situação .....	72
4.2.2 – Objetivos .....	77
4.2.3 – Metodologia .....	78
4.2.4 – Resultados .....	81
4.2.5 – Discussão .....	83
4.2.6 – Conclusão .....	86
4.2.7 – Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo .....	86
5 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO .....	88
CONCLUSÃO .....	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	91

## ÍNDICE DE ANEXOS

	f.
Anexos .....	106
Anexo A – Artigo “Preservação do direito à privacidade: percepção do doente internado revisão integrativa” .....	107
Anexo B – Certificados de participação: Jornadas de Enfermagem “Doente Crítico 2017” e “V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica” .....	122
Anexo C – Avaliação da atividade formativa – Reação do formando .....	125
Anexo D – Processo ADAPTE .....	131

## ÍNDICE DE APÊNDICES

	f.
Apêndices .....	133
Apêndice A – Projeto de Estágio .....	134
Apêndice B – Proposta de Projeto de Estágio - Modelo T 005 .....	178
Apêndice C – Pedido de parecer às Comissões de Ética do HESE e da UE .....	184
Apêndice D – Autorização do responsável pela tradução e validação do CAM para a população portuguesa .....	193
Apêndice E – Norma de atuação: Avaliação do delirium pelo <i>Confusion Assessment Method</i> – CAM .....	195
Apêndice F – Norma de Orientação Clínica: Abordagem do Delirium no Doente Cirúrgico ....	202
Apêndice G – Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo	220
Apêndice H – Tabela de administração de antibióticos .....	222
Apêndice I – Tabela de volumes .....	234
Apêndice J – Tabela “Pesquisa de portador de Microrganismos Multirresistentes” .....	236
Apêndice K – Cronograma Final de Atividades .....	238
Apêndice L – Artigo de Investigação sobre a Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium .....	240
Apêndice M – Questionário de avaliação sociodemográfica e avaliação da necessidade formativa .....	258
Apêndice N – Formação em serviço: “Abordagem ao doente cirúrgico com delirium” (equipa de enfermagem) .....	264
Apêndice O – Formação em serviço: “Abordagem ao doente cirúrgico com delirium” (equipa médica) .....	276
Apêndice P – Intervenções Multicomponentes na abordagem do delirium .....	286
Apêndice Q – Grelha de Recolha de Dados (Retrospectiva) .....	290
Apêndice R – Grelha de Recolha de dados (após a aplicação da NOC) .....	292

## ÍNDICE DE FIGURAS

	f.
Figura n.º 1 – Área de Influência do HESE-EPE .....	19
Figura n.º 2 – Processo de seleção de NOC .....	80
Figura n.º 3 – Algoritmo de abordagem ao doente com delirium .....	84

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	f.
Gráfico n.º 1 – Incidência de delirium em doentes internados (UCCI / 2016) .....	74
Gráfico n.º 2 – Desenvolvimento de delirium em doentes internados (UCCI / 2016) .....	74
Gráfico n.º 3 – Idade média dos doentes internados (UCCI / 2016) .....	75
Gráfico n.º 4 – Tempo de internamento (UCCI / 2016) .....	75
Gráfico n.º 5 – Tipos de delirium (UCCI / 2016) .....	76

## ÍNDICE DE QUADROS

	f.
Quadro n.º 1 – Medicação com potencial de delirium conhecido .....	67



## ÍNDICE DE TABELAS

	f.
Tabela n.º 1 – Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da UCCI .....	25
Tabela n.º 2 – Complicações a curto prazo decorrentes do delirium (Retirada de dispositivos médicos) .....	76
Tabela n.º 3 – Complicações decorrentes do delirium hiperativo .....	77
Tabela n.º 4 – Caracterização da amostra e complicações decorrentes do delirium (dezembro 2016/2017) .....	82
Tabela n.º 5 – Administração de medicação a doentes com delirium internados (UCCI/2016)	86

## LISTA DE ABREVIATURAS / SIGLAS

ABCDE	<i>'Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure'</i>
AGS	<i>American Geriatrics Society</i>
AR	Assembleia da República
BPS	<i>Behavioral Pain Scale</i>
CAM	<i>Confusion Assessment Method</i>
CAM-ICU	<i>Confusion Assessment Method in a Intensive Care unit</i>
CCSMH	<i>Canadian Coalition for Seniors' Mental Health</i>
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CO <sub>2</sub>	Dióxido de Carbono
CPC   HS®	Companhia Portuguesa de Computadores   <i>Healthcare Solutions</i>
CVC	Cateter venoso central
DcD	Doentes com delirium
DGS	Direção-Geral da Saúde
DIB	<i>Drug Infusion Ballon</i>
DsD	Doentes sem delirium
ECDC	Centro Europeu para Prevenção e Controlo de Doenças
EEEPSC	Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica
Enfª	Enfermeira
EPE	Entidade Pública Empresarial
EPI	Equipamento de proteção individual
ERC	<i>European Resuscitation Council</i>
ex.	Exemplo
f.	Folha
GCL-PPCIRA	Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos

h	Horas
HESE	Hospital do Espírito Santo de Évora
IACS	Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
IV	Intravenoso
MCTES	Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
NOC	Norma de Orientação Clínica
n.º	Número
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
O <sub>2</sub>	Oxigénio
PBCI	Precauções Básicas de Controlo de Infecção
PCA	<i>Patient-controlled analgesia</i>
PE	Projeto de Estágio
RASS	<i>Richmond Agitation-Sedation Scale</i>
RNAO	<i>Registered Nurses' Association of Ontario</i>
SAPE	Sistema Apoio à Prática de Enfermagem
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TAC	Tomografia Axial Computorizada
UC	Unidade Curricular
UCCI	Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente
UE	Universidade de Évora
UP	Úlcera por pressão

## INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Relatório do Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica, promovido pela Associação das Escolas Superiores de Enfermagem e Saúde, surge o presente Relatório de Estágio para obtenção de Grau de Mestre em Enfermagem. Neste, pretende-se realizar a descrição e reflexão crítica e fundamentada das atividades desenvolvidas ao longo do Estágio Final, assim como, todo o processo de aquisição e desenvolvimento de competências, inicialmente traçados no Projeto de Estágio (PE) (Apêndice A)

“Competência”, como característica do ser humano, encontra-se associada a um conjunto “de conhecimentos, habilidades e atitudes”, contudo, quando associada “à formação do indivíduo e suas experiências profissionais, é definido[a] como um saber agir responsável, reconhecido[a] pelos outros, que abrange o saber mobilizar, integrar, transferir os saberes, recursos e habilidades em um determinado contexto profissional” (Aued *et al.*, 2016: 143). No referente à Enfermagem, são reconhecidas “a todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade” competências designadas por comuns, e, competências específicas, que são aquelas “que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área da especialidade” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011a: 8649).

“Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão..., desenvolver soluções... ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes...” (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2016: 3174) são competências atribuídas ao Mestre em Enfermagem, e que possibilitam ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (EEEPSC) demonstrar um elevado nível de julgamento clínico e de tomada de decisão, traduzido num conjunto de habilidades e competências que o capacitam no cuidar a pessoa a vivenciar processos de doença crítica e/ou falência orgânica (OE, 2011b).

Nesta lógica, e de forma a aprofundar os conhecimentos, aptidões e competências comuns do Enfermeiro Especialista, assim como, as específicas do EEEPSC, desenvolvendo em simultâneo as competências fundamentais ao Mestre em Enfermagem, o estágio final dividiu-se entre a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Hospital do Espírito Santo de Évora [HESE], Entidade Pública Empresarial [EPE], no período de 18/09/2017 a 15/10/2017 e

posteriormente na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI), também esta situada no HESE-EPE, de 16/10/2017 até 27/01/2018.

No decorrer do Estágio Final e indo ao encontro do definido para esta UC, foi desenvolvida na UCCI uma intervenção de maior relevância relativa à Promoção da Segurança do Doente Cirúrgico com Delirium e para a qual foram colhidos contributos significativos ao longo do estágio na UCIP. Esta, insere-se na linha de investigação e ação do presente Mestrado “Segurança e qualidade de vida”.

O delirium, também entendido como estado confusional agudo (Marcantonio, 2017), traduz uma disfunção ou insuficiência cerebral (Inouye, Westendorp e Saczynski, 2014), caracterizada por um distúrbio agudo na atenção e cognição (Oh, Fong, Hsieh & Inouye, 2017). Surge como a complicação cirúrgica mais frequente em idosos, com uma incidência no pós-operatório que pode variar entre 5,2% e 52,2%, encontrando-se associado a aumento de complicações pós-operatórias, aumento da mortalidade, morbilidade, do tempo de internamento e institucionalização, levando a um aumento significativo dos custos hospitalares (Berian *et al.*, 2017).

O delirium assume-se, portanto, como prioridade de saúde pública e de segurança do doente (Gleason *et al.*, 2015), sendo também esta, assumida como “área prioritária e incontornável da qualidade em saúde” (Castilho, Parreira & Pereira, 2016: 606). Uma vez que se verifica uma redução na incidência de delirium em cerca de 30%, através da implementação de medidas multicomponentes (Siddiqi *et al.*, 2016), este pode ser encarado como um forte indicador de segurança dos doentes (Inouye *et al.*, 2014) e de melhoria da qualidade cirúrgica (Gleason *et al.*, 2015; Berian *et al.*, 2017).

A referir que tanto a realização da atividade de maior relevância, assim como a realização do presente Relatório de Estágio se baseiam na Teoria das Transições de Afaf Meleis.

Assim sendo, com a realização deste Relatório de Estágio, pretende-se: analisar todo o processo de aquisição e desenvolvimento das competências supracitadas; descrever as fases de desenvolvimento da intervenção de maior relevância; desenvolver competências na realização de um trabalho escrito desta índole e responder ao elemento de avaliação curricular.

Este trabalho encontra-se estruturado por cinco capítulos, excetuando a introdução, a conclusão, as referências bibliográficas, os anexos e os apêndices. O primeiro capítulo é dedicado à apreciação do contexto, onde será caracterizada a instituição, contextualizada brevemente a UCIP e de forma mais detalhada a UCCI, local de desenvolvimento da intervenção major. Será caracterizada a sua estrutura física, organizacional, recursos humanos e materiais;

análise da produção de cuidados; caracterização geral da população/utentes e a problemática específica da população alvo (segurança do doente cirúrgico com delirium). Segue-se um segundo capítulo referente à análise reflexiva sobre os objetivos delineados. Adiante, no terceiro capítulo, far-se-á uma análise reflexiva quanto ao processo de aquisição e desenvolvimento de competências tendo por base as competências comuns dos Enfermeiros Especialistas, as específicas do EEEPSC e as do Mestre em Enfermagem. No quarto capítulo, analisa-se reflexivamente todo o processo de desenvolvimento da intervenção major através da fundamentação das intervenções de enfermagem e análise das estratégias de intervenção desenvolvidas, como são: o diagnóstico de situação, os objetivos, a metodologia, os resultados, a discussão, a conclusão e o Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo. Finaliza-se com um quinto capítulo onde se fará a análise reflexiva acerca do processo de avaliação e controlo.

A organização deste trabalho está de acordo com as indicações dispostas no Regulamento do Estágio Final e Relatório dos Mestrados em Enfermagem, fornecido pelo Diretor de Curso e segue a Norma de Referenciação Bibliográfica recomendada pelo manual *Publication Manual of the American Psychological Association*, 6ª edição. É utilizado o novo acordo ortográfico português em vigor.

## **1 – ANÁLISE DO CONTEXTO**

### **1.1 – Hospital do Espírito Santo Évora – Entidade Pública Empresarial**

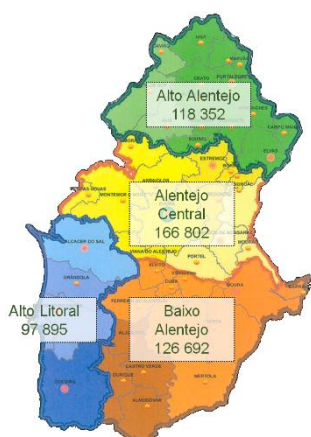
O HESE-EPE conta com mais de 500 anos de história, remontando a finais do século XV. No decorrer destes cinco séculos este Hospital foi evoluindo, e como tal, variando na sua designação: Hospital Real, Hospital do Espírito Santo, Hospital da Misericórdia, Hospital Civil e Hospital Distrital de Évora, sendo as duas últimas designações após o 25 de Abril de 1974. No ano de 1996 recuperou o nome de Hospital do Espírito Santo, tornando-se Entidade Pública Empresarial desde 2007 (Ministério da Saúde [MS], 2007) e Hospital Central do Alentejo em 2008 (<http://www.hevora.min-saude.pt>).

Integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o HESE-EPE assume como missão “a prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores”, norteando-se por: “respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos; excelência técnica; cultura da melhor gestão; respeito pelas normas ambientais; promoção da qualidade; ética, integridade e transparência; motivação e trabalho de equipa” (Ibidem).

Constitui-se como hospital público geral, com uma lotação de 331 camas para doentes agudos, sendo que 5 das quais são atribuídas a cuidados intensivos polivalentes e 3 a cuidados intensivos neonatais. Além destas o HESE-EPE conta com um serviço destinado à reabilitação de doentes (Unidade de Convalescença), com 19 camas e ainda 4 camas de Psiquiatria-Crónicos. Os serviços distribuem-se por três edifícios: o edifício antigo, tipo conventual (propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Évora), com mais de 500 anos; o edifício do Espírito Santo (ligado ao anterior) e o edifício do Patrocínio (separado dos anteriores por uma Estrada Nacional) (Ibidem).

Quanto à área de influência do HESE-EPE (Figura n.º 1), diretamente, esta corresponde à região Alentejo Central (NUT III), ou seja, todo o Distrito de Évora. Constituído por 14 concelhos, este distrito assume-se como área de influência de primeira linha, abrangendo cerca de 150 mil pessoas. Funcionando como Hospital Central, em segunda linha, abrange toda a região do Alentejo (Alentejo Litoral, Alto Alentejo e Baixo Alentejo), chegando a cerca de 440 mil pessoas (Ibidem).

Figura n.º 1 – Área de Influência do HESE-EPE



Fonte: <http://www.hevora.min-saude.pt>

A atividade hospitalar centra-se a nível das Consultas Externas, Hospital de dia (Pediatria, Oncologia, Radioterapia e Cirurgia), Internamento, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e Urgência (Ibidem).

Paralelamente, e de acordo com o previsto no documento da Rede de Referenciação Hospitalar do SNS, o HESE-EPE constitui-se como hospital Grupo II. Surge como hospital de referência para toda a região Alentejo, em valências tais como: Pneumologia, Neonatologia, Imunoalergologia, Pedopsiquiatria, Hematologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Imunohemoterapia, Anatomia Patológica, Nefrologia, Gastroenterologia, Patologia Clínica, Oncologia, Radioterapia, Hemodinâmica (MS, 2015a).

De forma a ver reconhecida a qualidade clínica (de acordo com padrões internacionais predefinidos), promover a melhoria contínua dos cuidados e contribuir para incrementar a eficiência, reduzindo os custos da não qualidade, o HESE-EPE associa-se ao Programa de Acreditação da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia* (ACSA Internacional), adotado pela Direção-Geral da Saúde [DGS]. Atualmente existem três serviços Certificados/Acreditados, todos eles com uma classificação de BOM. São eles, o serviço de Pediatria, o serviço de Cirurgia Geral e o serviço de Oftalmologia (<https://www.sns.gov.pt>).

## 1.2 – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

A UCIP encontra-se situada no segundo piso do HESE-EPE (no edifício do Espírito Santo), junto ao Bloco Operatório. No lado oposto do piso, encontra-se a UCCI e o serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. É uma unidade tipo aberto, dotada de cinco camas (uma em quarto isolado), com



recursos físicos, materiais e humanos diferenciados e altamente qualificados de forma a garantir uma abordagem eficaz ao doente crítico e/ou em falência multiorgânica. Tem como objetivos:

“A) Providenciar ao doente crítico, cuidados de saúde diferenciados, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico e de eficaz e eficiente gestão de recursos, orientados em três vertentes:

1- Preservar a Vida Humana através da proteção e suporte temporário de funções vitais, para doentes do foro médico, cirúrgico e traumatológico, com situações clínicas que comprometam a vida e que sejam potencialmente reversíveis.

2-Providenciar cuidados especializados de reabilitação aos doentes internados na UCIP no início do processo de recuperação da sua doença crítica.

3-Para aqueles doentes que foram admitidos na UCIP para tratamento intensivo, mas que durante o processo desse tratamento se verificou terem situações clínicas irreversíveis, ou em relação aos quais, por esse motivo, foi decidido suspender ou não implementar novas medidas de suporte artificial de funções vitais, a UCIP tem como missão providenciar ao doente um processo de morte sem sofrimento, e aos seus familiares cuidados de conforto.

B) Elaborar e implementar sistemas, conjuntamente com outros serviços do hospital, que permitam melhorar a assistência ao doente crítico fora da UCIP.

C) Explorar caminhos através da formação contínua para prevenir o desenvolvimento da doença crítica.

D) Providenciar um ambiente académico propício à formação pós-graduada em cuidados intensivos” (<http://www.hevora.min-saude.pt>).

A equipa multidisciplinar da UCIP compõe-se por 3 médicos a tempo inteiro e por 4 médicos a tempo parcial, 21 enfermeiros e 9 assistentes operacionais.

### **1.3 – Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios**

Inaugurada em finais de agosto de 1998, a UCCI encontra-se situada no segundo piso (no edifício do Espírito Santo) (1º andar), inserida no espaço físico do Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. Depende deste funcional e organizacionalmente, regendo-se pela mesma missão, valores e visão, partilhando dos mesmos objetivos.

A missão do serviço de Cirurgia Geral/UCCI consiste em proporcionar a todos os doentes um plano terapêutico adequado e individualizado, promovendo a excelência, a segurança e o conforto para quem deste serviço necessita. São valores tais como, o respeito, a solidariedade, a transparência, a dedicação, o bem-estar e o prazer pelo que se faz, que guiam todas as intervenções a realizar. Como visão, este serviço ambiciona encontrar-se integrado num Hospital de Futuro, com reconhecimento de Hospital Central e tornar-se serviço de referência para a maioria das patologias da área cirúrgica.

Na procura pela excelência o serviço de Cirurgia Geral do HESE-EPE, no qual se inclui a UCCI, candidata-se ao Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Este processo levou a algumas alterações no funcionamento em todo o serviço de Cirurgia Geral e UCCI, como foram a criação

de protocolos e a melhoria de registos, assegurando em continuum o direito do doente à informação, privacidade, confidencialidade e participação na tomada de decisão. A conclusão deste processo de Certificação/Acreditação ocorreu em junho de 2015, tornando-se este, o primeiro serviço de Cirurgia Geral em Portugal com esta certificação. Segundo define o Manual de Acreditação de Unidades de Saúde, após este processo o serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 e UCCI assumem-se como,

“uma organização da prestação dos cuidados sustentada na competência profissional e na adesão às melhores práticas baseadas na evidência científica, incluindo as da segurança dos doentes e dos profissionais, comprometida com a implementação e melhoria dos processos assistenciais, com o estabelecimento de indicadores da qualidade relacionados com os resultados assistenciais e o uso racional de medicamentos e de tecnologias da saúde, tendo como fim último a satisfação dos utentes e a melhoria da eficácia, da efetividade e da eficiência da prática assistencial” (DGS, 2014: 13).

São ainda objetivos para este serviço: prestar cuidados de saúde diferenciados e de complexidade crescente na área da Cirurgia Geral, com base em evidência científica atual; assegurar um atendimento atempado e eficiente, reduzindo o tempo de espera para intervenção cirúrgica e promover a formação contínua a toda a equipa multidisciplinar com vista à excelência dos cuidados. Todavia, e apesar de também se reger por estes objetivos, o facto de ser uma unidade de cuidados intermédios, faz com que a UCCI disponha de objetivos específicos que traduzam a sua especificidade. São eles: assistência a doentes no pós-operatório imediato de cirurgias de maior complexidade e/ou a doentes que possuam doenças associadas relevantes; doentes que apresentem complicações pós-operatórias; doentes hemodinamicamente instáveis provenientes dos serviços de Cirurgia Geral – Tira 1 e 2, e doentes que necessitem de uma vigilância clínica rigorosa, assim como, de prestação de cuidados diferenciados.

Importa referir ainda, que no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 se podem encontrar valências como a Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular e mais recentemente a Neurocirurgia, enquanto que no serviço de Cirurgia Geral - Tira 2 são encontradas as valências de Urologia e Cirurgia Bariátrica. A UCCI recebe doentes de todas estas especialidades.

### **1.3.1 – Caracterização da estrutura física e organizacional**

A UCCI encontra-se inserida no Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, na ala direita da enfermaria. É uma unidade tipo aberto, com uma porta de acesso ao corredor da enfermaria, e

no extremo oposto da sala apresenta duas grandes janelas permitindo usufruir de luz natural. Dispõe de ar condicionado central.

Tem uma lotação de cinco camas, numeradas de 1 a 5, encontrando-se três delas à direita da sala (cama n.º 1, 2 e 3) e duas à esquerda (cama n.º 4 e 5). Em todas as unidades dos doentes existe um suporte onde se podem acondicionar alguns dos pertences necessários ao doente, tais como, água e próteses auditivas e/ou visuais, assim como alguns materiais utilizados na prestação de cuidados (pomadas, camara expansora, ...). Todas as unidades apresentam cortinas como forma a garantir a privacidade de cada doente e todas as camas, elétricas, possuem grades laterais de segurança.

Ao entrar na unidade, à direita situa-se um armário com material respeitante à prestação de cuidados, seguido por um lavatório. À esquerda pode encontrar-se um armário de maiores dimensões com stock de soros e medicação, sendo seguido por uma bancada de trabalho/preparação de medicação. Acima desta bancada encontra-se um suporte onde são colocados os soros diários prescritos para cada doente e acondicionada a nutrição entérica. Em frente ao armário do stock de soros/medicação, encontra-se a mesa de registos de enfermagem e médicos, que permite uma visão privilegiada sobre todos os doentes da unidade.

Entre a bancada de trabalho e a cama n.º 5 pode encontrar-se um ponto de reciclagem e um carro com material de consumo clínico. Sobre este, é colocada a “cassete” com a medicação unidose. Entre as duas janelas, localiza-se o carro de emergência, o contentor de resíduos hospitalares grupo III e o contentor para roupa suja.

A sala de sujos é comum à ala direita da enfermaria e situa-se em frente à unidade. As casas de banho (uma para funcionários e quatro para doentes) são partilhadas com a enfermaria, localizando-se lateralmente à sala de sujos. Também a rouparia é comum, encontrando-se no corredor da enfermaria. A copa e os vestiários dos funcionários são comuns a ambas as alas da enfermaria e UCCI.

No hall de entrada do Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 existe ainda uma farmácia que serve de stock de soros e medicação, a cerca de 15 metros da UCCI, à qual se recorre por medicação em falta ou por necessidade de medicação acondicionada no frio e/ou estupefacientes (em cofre próprio). O material de consumo clínico para reposição, encontra-se armazenado num armário localizado na sala de trabalho da ala direita da enfermaria e é utilizado o sistema Ekanban®.

No respeitante à gestão de terapêutica, esta é feita através do método unidose, o que significa que para cada doente existe uma “cassete” que vem preparada da farmácia hospitalar, de acordo com a prescrição médica. Todas as folhas de terapêutica eletrónica são validadas no

serviço de farmácia até às 17 horas (h) durante a semana, e até às 11h ao sábado. Seguidamente, um assistente operacional fará o transporte das “cassetes” preenchidas para as próximas 24h (54h nos sábados) para os respetivos serviços. Pelo facto de as alterações de terapêutica serem frequentes, porque podem ser admitidos doentes nas 24h e porque ao fim de semana (após as 11h de sábado) o serviço farmacêutico apenas funciona em regime de prevenção, a UCCI e o serviço Cirurgia Geral - Tira I dispõem de um pequeno stock com os medicamentos mais utilizados. É responsabilidade da Enfermeira (Enf<sup>a</sup>) Chefe ou enf<sup>a</sup> responsável a gestão deste stock (uma vez que existem níveis definidos para cada medicamento), fazendo os pedidos regulares de medicação às quartas feiras e sempre que necessário.

O material de consumo clínico existente no carro de apoio à prestação de cuidados é reposto diariamente pela enf<sup>a</sup> responsável.

É realizado o teste diário do desfibrilhador pelo enfermeiro responsável e a cada abertura do carro de emergência deverá ser preenchida uma ‘*checklist*’, sendo este alvo de auditoria mensal. É também efetuado o registo da temperatura e humidade da UCCI, a cada turno.

A reposição de roupa limpa e a recolha da roupa suja é da responsabilidade do serviço de lavandaria, sendo a reposição efetuada por níveis (com exceção do domingo, altura em que este serviço se encontra encerrado). A recolha de roupa suja é também efetuada diariamente, sendo recolhida pelas assistentes operacionais do serviço ao domingo.

Os resíduos hospitalares são recolhidos três vezes por dia, sendo da responsabilidade da empresa prestadora de serviços.

### **1.3.2 – Caracterização dos recursos humanos e materiais**

No que se refere a recursos materiais, cada unidade do doente possui: um monitor *Hme LP400*, duas ou mais bombas infusoras *B-Braun*, duas a três seringas infusoras *B-Braun*, um aspirador de secreções, uma rampa de ar respirável e uma rampa de oxigénio (O<sub>2</sub>) assim como diversas tomadas de corrente. Os monitores *Hme LP400* datam do ano 1998, ano da inauguração da unidade, encontram-se obsoletos e em constante manutenção, estando prevista para breve a sua substituição através da aquisição de novos monitores. No total, na UCCI, existem duas bombas infusoras para nutrição entérica *Flocare® Infinity™ Nutricia*.

Podemos encontrar um carro de emergência com um desfibrilhador *ZOLL® M Series* e na ala oposta da unidade, na área de registos, dois computadores e uma impressora.

No respeitante a recursos humanos, a equipa multidisciplinar da UCCI compõe-se por médicos cirurgiões, enfermeiros, assistentes operacionais, uma funcionária do serviço de higiene e limpeza e dois administrativos.

Tem como responsáveis o diretor do serviço de Cirurgia Geral (Tira 1 e 2) e a Enfª Chefe do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1.

O corpo clínico compõe-se por 19 médicos cirurgiões e 7 internos de formação específica de cirurgia. A equipa encontra-se dividida, uma adstrita à Tira 1 do serviço de Cirurgia Geral, e outra à Tira 2. Existe uma escala de serviço de urgência mensal, sendo o chefe de equipa o médico responsável pela UCCI durante um período de 24h, em regime de chamada.

Quanto à equipa de enfermagem, esta depende fundamentalmente dos recursos existentes no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. A equipa da UCCI é composta por um número fixo de enfermeiros por horário e que neste momento perfaz um total de oito. Os elementos são designados pela Enfª Chefe do serviço, sendo esta quem define a rotatividade da equipa. Após integrar a UCCI, estes enfermeiros poderão à posteriori realizar turnos nesta unidade mediante conveniência do serviço ou troca.

Também a equipa de assistentes operacionais em funções na UCCI, é comum ao serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. São num total de 13 elementos, sendo 2 destes responsabilidade da empresa prestadora de serviços.

É da responsabilidade da Enfª Chefe ou da enfª responsável efetuar a distribuição dos doentes pelos enfermeiros, mediante as horas de cuidados necessárias, de acordo com o Sistema de Classificação de Doentes. Para a UCCI a distribuição habitual é:

- no turno da manhã (8h-16h30'), um enfermeiro e uma assistente operacional, ou dois enfermeiros (sem apoio de assistente operacional em continuum);
- no turno da tarde (16h-0h30'), um enfermeiro com o apoio de uma assistente operacional (destacada também para ala direita do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, num total de 19 camas);
- no turno da noite (0h30'-8h30), um enfermeiro com o apoio de uma assistente operacional (no período semanal, também encarregue da ala direita do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, enquanto que ao fim de semana tem a responsabilidade de todo o serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, num total de 42 camas).

Com o intuito de caracterizar a equipa de enfermagem da UCCI, a atual/fixa e os elementos anteriores, foi colhida informação respeitante à faixa etária, anos de experiência profissional e

de experiência profissional na UCCI e informação relativa à Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e que seguidamente se apresenta na Tabela n.º 1.

Tabela n.º 1 – Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da UCCI

		Numero Absoluto (n = 16)	Percentagem
<b>Idade</b>	30-39 anos	10	62,4%
	40-49 anos	4	25%
	50-59 anos	2	12,5%
<b>Género</b>	Masculino	3	18,75%
	Feminino	13	81,25%
<b>Anos de atividade profissional</b>	5-10 anos	2	12,5%
	11-15 anos	7	43,75%
	16-20 anos	1	6,25%
	21-25 anos	4	25%
	26-30 anos	2	12,5%
<b>Anos no Serviço de Cirurgia</b>	1-5 anos	1	6,25%
	5-10 anos	1	6,25%
	11-15 anos	7	43,75%
	16-20 anos	3	18,75%
	21-25 anos	4	25%
<b>Anos na UCCI</b>	1-5 anos	9	56,25%
	6-10 anos	6	37,5%
	11-15 anos	1	6,25%
<b>Pós-Licenciatura de Especialização</b>	Não	13	81,25%
	Sim	3	18,75%
<b>Ramo de Especialidade</b>	Médico-Cirúrgica	2	66,6%
	Reabilitação	1	33,3%

Fonte: da própria

De referir ainda a colaboração de outros técnicos como a nutricionista, a assistente social, os técnicos de medicina física e reabilitação, o padre, a farmacêutica, o psiquiatra e médicos de

outras especialidades, que embora não estejam presentes fisicamente e de forma permanente desempenham, também eles, um importante papel em termos de funcionalidade da UCCI.

### **1.3.3 – Análise da produção de cuidados**

A UCCI estando inserida no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, também se encontra Certificada/Acreditada pela DGS, pelo que “cumpre os requisitos necessários para desenvolver e prestar cuidados de saúde de qualidade e em segurança e que implementou o seu próprio programa de melhoria da qualidade” (DGS, 2014: 22). Os cuidados de enfermagem prestados dão resposta a um conjunto de padrões de qualidade/standards, assim como a indicadores estabelecidos de forma a promover e garantir a qualidade, segurança e a melhoria contínua dos serviços de saúde fornecidos. Nesta lógica, e com o objetivo de promover um exercício profissional de qualidade, os enfermeiros da UCCI regem-se diariamente pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2012), assim como pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a).

Tendo em conta o apresentado na Tabela n.º 1, verifica-se que a maioria dos enfermeiros que compõem a UCCI são enfermeiros de cuidados gerais (81,25%), sendo que apenas três enfermeiros possuem Curso de Pós-Licenciatura de Especialização (18,75%). Dois são EEEPSC e um é enfermeiro especialista em reabilitação. De toda a equipa que constitui a UCCI, são os elementos especialistas, aqueles com menos anos de experiência no serviço de Cirurgia Geral. Os restantes elementos da equipa apresentam mais de 10 anos de experiência profissional nos cuidados ao doente cirúrgico, peritos<sup>2</sup> na prestação de cuidados ao doente cirúrgico em situação crítica sendo, sendo desta forma reconhecidos pela Enf<sup>a</sup> Chefe do serviço.

Todos os enfermeiros especialistas da UCCI baseiam a sua práxis no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2011a). Contudo, os enfermeiros EEEPSC guiam a sua prática mediante o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2011b), assim como, pelo Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2015b). O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação norteia o seu exercício segundo o Regulamento das Competências Específicas do

---

<sup>2</sup> Patrícia Benner (2001), no livro “De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem”, desenvolve um modelo de aquisição de competências composto por cinco níveis: iniciado, avançado, competente, proficiente e perito. Inseridos no último nível, os enfermeiros peritos são experientes, com elevado nível de adaptabilidade e competência, compreendendo as situações na sua globalidade e de maneira intuitiva, agindo rapidamente em conformidade com as mesmas.

Enfermeiro de Reabilitação, assim como pelo Regulamento dos Padrões de Qualidade definidos para a sua área de especialização.

Todos os enfermeiros que integram a UCCI regem a sua conduta de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (MS, 1996) e pelo disposto no Código Deontológico (Assembleia da República [AR], 2015). Institucionalmente, todos os enfermeiros deverão reger-se pelo Código de Conduta Ética (HESE-EPE, 2015), tal como pelas recomendações e normas definidas pelo Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA).

A UCCI, tal como definido pelo Instituto Nacional de Estatística [INE] e pela DGS, é uma unidade com “... capacidade de monitorização e tratamento (...), que permite cuidar de doentes instáveis com disfunções de órgão e em risco de falência de funções vitais” assim como de “...doentes que, embora não estando em estado grave, necessitem de vigilância organizada e sistemática durante 24 horas por dia” (MS, 2003: 6), com enfermeiro em permanência e médico em regime de chamada. Isto posto, é possível perceber a real importância dos enfermeiros desta unidade, em particular dos EEPSC, uma vez que os cuidados por estes prestados “exigem observação, colheita e procura contínua (...) de dados, com os objectivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detectar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil” (OE, 2011b).

O internamento de doentes na UCCI poderá ser algo variável. Existem alguns curtos períodos em que não verifica qualquer internamento de doentes, ao passo que existem períodos com lotação completa, com doentes hemodinamicamente instáveis, o que se traduz num aumento significativo nas horas de cuidados prestadas. Quando se verifica um aumento de horas de cuidados necessárias e de forma a manter a qualidade nos cuidados prestados, a Enfª Chefe ou a enfª responsável, quando o serviço o permite, incluem outro enfermeiro no turno da manhã (esporadicamente também no turno da tarde), ficando dois enfermeiros na prestação de cuidados, em vez do número habitual de elementos – um enfermeiro com apoio de um assistente operacional em permanência. Durante o período noturno e como o número mínimo de enfermeiros do serviço de Cirurgia Geral - Tira I é também ele reduzido, mantem-se apenas um enfermeiro apesar das horas de cuidados, sendo necessária a articulação e entreaajuda com o colega responsável pela ala direita do serviço quer em situações de urgência/emergência ou em qualquer curta ausência que se torne necessária.



O método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem na prestação de cuidados na UCCI é o método individual. É aplicada a Metodologia Científica do Processo de Enfermagem, tendo por base o Modelo Teórico de Enfermagem segundo Nancy Roper, Logan e Tierney e utilizada a linguagem CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem).

Na prestação de cuidados, são utilizados os seguintes aplicativos informáticos: ALERT® para os registos de enfermagem e médicos, pedido de exames complementares de diagnóstico; SAPE – Sistema de Apoio à prática de enfermagem onde é efetuado o Sistema de Classificação de Doentes em Cuidados de Enfermagem; CPC | HS® (Companhia Portuguesa de Computadores | Healthcare Solutions) para prescrição e validação de medicação e o GRICODE, sistema de hemovigilância que permite a prevenção de eventos adversos decorrentes da administração de hemoderivados.

Poderão os enfermeiros especialistas da UCCI, assim como alguns dos enfermeiros generalistas reconhecidos pela Enfª Chefe, ser designados por esta como responsável de turno sempre que a mesma se encontre ausente. Ficará responsável não apenas pela UCCI, mas também pelo restante serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. Quando tal se verifica nos turnos da manhã em fins-de-semana e feriados, este tem a responsabilidade acrescida de substituir a Enfª Chefe/enfª responsável nas suas tarefas diárias como são os pedidos de medicação que se verifiquem necessários, os pedidos/alterações de alimentação, gestão de vagas e resolução de problemas e/ou incidentes que possam surgir. Tem ainda a função de repor os materiais de consumo clínico e de hotelaria que se verifiquem necessários, assim como, “encerrar o ciclo” no programa SAPE, efetuando a distribuição de doentes pelos enfermeiros disponíveis nas próximas 24 horas. A sua função é, pois, a de coordenar o serviço na ausência da Enfª Chefe.

Cabe também aos enfermeiros especialistas e a alguns dos enfermeiros generalistas (reconhecidos pela Enfª Chefe) a supervisão de alunos de enfermagem em ensinos clínicos. Salienta-se que um dos EEEPSC constitui o elo de ligação ao GCL-PPCIRA e tem responsabilidade na prevenção e controlo de infeção em todo o serviço de Cirurgia Geral – Tira 1.

#### **1.3.4 – Caracterização geral da população/utentes**

Nas últimas décadas tem-se constatado o envelhecimento demográfico da população Europeia tendo Portugal acompanhado esta tendência, situando-se inclusive acima da média Europeia (INE, 2017a). Observa-se um decréscimo da população jovem e um aumento crescente

da população idosa<sup>3</sup>, verificando-se uma esperança média de vida estimada à nascença de 80,62 anos (INE, 2017b). No ano de 2016, segundo o INE, 21,1% da população residente em Portugal era constituída por idosos, sendo o Alentejo a região mais envelhecida, com 25% de população idosa (INE, 2017a).

A este aumento de sobrevivência associa-se comumente a presença de doença crónica e comorbilidades (Broeiro, 2015), assim como transtornos cognitivos, défices sensoriais (visuais e/ou auditivos), ansiedade e depressão (Tseng, Liu, Lou & Huang, 2018). Broeiro (2015: 158) refere mesmo que “na população de mais idade, a multimorbilidade é a regra e não a excepção”. Por tudo o referido, pode-se afirmar que os idosos são pessoas com fragilidade aumentada, que requerem maiores cuidados de saúde, sendo alvo frequente de hospitalização e por conseguinte, de intervenção cirúrgica (Brooks, Spillane, Dick & Stuart-Shor, 2014).

Apesar de a UCCI ser uma unidade destinada a doentes do foro cirúrgico com idades acima dos 18 anos, a grande maioria dos internamentos faz-se constituir por idosos no pós-operatório de cirurgias complexas, aos quais se associam a presença de doenças crónicas, comorbilidades e défices sensoriais, espelho do envelhecimento demográfico da região Alentejo.

A UCCI destina-se então ao internamento de doentes submetidos a cirurgia eletiva ou urgente e/ou que necessitem de uma vigilância clínica rigorosa e cuidados diferenciados. Estes, provêm das diversas especialidades anteriormente descritas, excetuando a cirurgia de transplante, cirurgia oncológica do esófago e cirurgia hepatobiliopancreática que envolva cirurgia vascular major.

Sendo hospital de referência para toda a região Alentejo nas valências Cirurgia Plástica, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Vascular esta unidade dá resposta a cerca de 440 mil pessoas, o correspondente a toda a região Alentejo (<http://www.hevora.min-saude.pt>). Todavia, o facto de este ser também hospital de referência para a valência de Nefrologia e Gastroenterologia, faz com que situações do foro cirúrgico que necessitem simultaneamente destas valências, possam também ser admitidos nesta unidade. As patologias que mais frequentemente são motivo de admissão na UCCI são: neoplasias do cólon e reto, neoplasias gástricas, bócio multinodular e neoplasia da bexiga.

São admitidos doentes provenientes do Bloco operatório, no pós-operatório de cirurgias complexas, nas especialidades de Cirurgia Geral, Urologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica,

---

<sup>3</sup> Segundo a Organização Mundial de Saúde [OMS], idoso define-se a partir da idade cronológica. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos enquanto que em países desenvolvidos, o idoso apresenta idade igual ou superior a 65 anos (<http://www.who.int>). Já a DGS (2004) considera idosas, as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.

Cirurgia Bariátrica, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia. Poderão provir também do Serviço de Urgência/Serviço de Observação e UCIP, assim como de ambos os serviços de internamento de Cirurgia Geral Tira 1 e Tira 2.

### **1.3.5 – Problemática: Segurança do doente cirúrgico com delirium**

O crescente envelhecimento demográfico leva a que cada vez mais idosos sejam alvo de intervenção cirúrgica (Eamer, Clement, Pederson, Churchill & Khadaroo, 2018). Partridge, Harari & Dhesi (2012) referem mesmo que nos últimos 20 anos, o número de idosos submetidos a intervenções cirúrgicas aumentou mais rapidamente do que a taxa de envelhecimento da população. Tal poderá encontrar-se relacionado com a melhoria a nível das técnicas anestésicas e cirúrgicas, com as expectativas dos doentes e familiares ou com a evidência crescente de melhoria da morbilidade e mortalidade pós cirurgia, mesmo em idades mais avançadas (Ibidem).

Ainda assim, e apesar dos avanços referidos, os doentes cirúrgicos mais idosos continuam a apresentar complicações no pós-operatório (Eamer *et al.*, 2018). Estas complicações tendem a aumentar com o avançar da idade, ocorrendo em 10% a 20% destes idosos, estando relacionadas principalmente com as comorbidades e as alterações fisiológicas próprias desta população específica (Gleason *et al.*, 2015). As complicações no pós-operatório estão associadas a aumento do tempo de internamento, aumento de dependência e institucionalização, diminuição da qualidade de vida, aumento dos custos em saúde e mortalidade (Eamer *et al.*, 2018; Gleason *et al.*, 2015).

De entre as complicações cirúrgicas, o delirium é aquela que mais frequentemente surge em idosos com uma incidência no pós-operatório que pode variar entre 5,2% e 52,2% (Berian *et al.*, 2017). O delirium, também entendido como estado confusional agudo (Marcantonio, 2017), traduz uma disfunção ou insuficiência cerebral (Inouye *et al.*, 2014), caracterizada por uma perturbação na atenção e consciência, que se desenvolve de forma aguda e com decurso flutuante (American Psychiatric Association, 2013). A este associam-se o aumento de complicações pós-operatórias, o aumento da mortalidade, morbilidade, do tempo de internamento e institucionalização, levando a um aumento significativo dos custos hospitalares (Berian *et al.*, 2017). Estimam-se que só nos Estados Unidos estes custos ascendam a mais de 164 biliões de dólares por ano (Leslie, Marcantonio, Zhang, Leo-Summers &, Inouye, 2008), enquanto que a nível Europeu podem ascender a cerca de 182 biliões por ano (Inouye *et al.*, 2014).

Segundo descreve a literatura um quadro de delirium no pós-operatório pode instalar-se entre as 24h e as 72h após a intervenção cirúrgica (Reddy, Irkal & Srinivasamurthy, 2017). O seu quadro clínico varia frequentemente entre a hipoatividade e a hiperatividade (Morandi *et al.*, 2017). A hipoatividade caracteriza-se por sonolência, letargia e lentificação psicomotora, surgindo mais frequentemente em idosos, estando associada a pior prognóstico (Ibidem). O delirium hiperativo caracteriza-se por agitação psicomotora, alucinações, irritabilidade e agressividade (Ibidem) à qual se associam o aumento do risco de queda, a remoção de dispositivos (sondas e cateteres) e a presença de lesões autoinfligidas ou úlceras por pressão (UP) (Faustino, Pedreira, Freitas, Silva & Amaral, 2016). Poderá ser verificada uma alternância entre estes dois estados, o que se designa por delirium misto (Reddy *et al.*, 2017). Todavia, este quadro tem tendência a flutuar, quer entre tipos de delirium, quer em grau de severidade, podendo o doente apresentar períodos de lucidez entre ambos (Ibidem).

Gleason *et al.* (2015) analisaram a associação entre as principais complicações pós-operatórias major (ex. arritmia instável, falência respiratória, reintervenção cirúrgica ou embolia pulmonar) e o delirium, com os resultados adversos após cirurgia (isolados e em associação). Concluíram que ambas se associam separadamente ou combinadas com a ocorrência de eventos adversos. Todavia, o delirium ocorre com maior frequência e tem um maior efeito negativo a nível da população idosa comparativamente às complicações major.

Tendo em conta os efeitos adversos decorrentes do delirium, este assume-se como prioridade de saúde pública e de segurança do doente (Inouye *et al.*, 2014; Gleason *et al.*, 2015), sendo também esta assumida como “área prioritária e incontornável da qualidade em saúde” (Castilho *et al.*, 2016: 606). É então encarado, cada vez mais, como forte indicador de segurança do doente e de melhoria da qualidade cirúrgica (Inouye *et al.*, 2014; Gleason *et al.*, 2015; Berian *et al.*, 2017).

Constatando-se uma redução na incidência de delirium em cerca de 30% através da implementação de medidas multicomponentes<sup>4</sup> (Siddiqi *et al.*, 2016), torna-se essencial compreender os fatores de risco de desenvolvimento de delirium em doentes idosos cirúrgicos, como forma a implementar programas baseados neste tipo de medidas (Gleason *et al.*, 2015). Estes programas visam o aumento da segurança neste tipo de doentes e a diminuição de complicações, morbilidade, mortalidade e custos associados (Ibidem). Contudo, e apesar de amplamente recomendados pelo consenso internacional (American Geriatrics Society [AGS],

---

<sup>4</sup> As medidas multicomponentes não farmacológicas constituem-se como a estratégia de prevenção de delirium mais eficaz em doentes hospitalizados, sendo igualmente utilizadas como estratégia de tratamento. Envolvem a avaliação e identificação de fatores de risco de delirium, abordando-os de uma forma holística através da otimização fisiológica, sensorial e ambiental (Eeles, McCrow, Teodorczuk & Caplan, 2017).

2014; Canadian Coalition for Seniors' Mental Health [CCSMH], 2006; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2010; Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2016) surpreendentemente, a maioria dos hospitais não têm programas de prevenção/abordagem de delirium ou então os seus protocolos são implementados inconsistentemente (Hshieh *et al.*, 2015), o que limita os esforços de melhoria da qualidade (Berian *et al.*, 2017) e da segurança do doente (Inouye *et al.*, 2014).

Estes programas/protocolos de tratamento do delirium passam pela aplicação de medidas farmacológicas e de medidas multicomponentes não farmacológicas (implementadas essencialmente por enfermeiros) (Martinez, Tobar & Hill, 2014), sendo estas as que melhores resultados alcançam junto dos doentes (Ibidem; Inouye *et al.*, 2014). Intimamente interligadas com a prática diária dos enfermeiros (Faustino *et al.*, 2016), as medidas multicomponentes englobam, entre outras, a orientação dos doentes para a realidade, a promoção da presença de familiares e a mobilização precoce (Marcantonio, 2017).

Contudo, apesar do descrito e de ser referenciado pela literatura há mais de 2500 anos (Inouye *et al.*, 2014), o delirium continua a ser uma condição subdiagnosticada, subavaliada e inadequadamente abordada (Pereira *et al.*, 2016) pelos profissionais de saúde (Kuczmarska *et al.*, 2016). Verificam-se taxas de não-deteção que rondam os 33 a 72% (Ryan *et al.*, 2013), chegando mesmo aos 100% em casos de delirium hipoativo (Luna, Entringer & Silva, 2016). Não diagnosticado, evolui negativamente com complicações decorrentes e efeitos deletérios para o doente visto não serem implementadas as estratégias adequadas (farmacológicas e não farmacológicas). Dessarte, torna-se imperioso implementar instrumentos de avaliação no pós-operatório que sejam altamente sensíveis e que possibilitem aos enfermeiros a identificação precoce de sinais e sintomas de delirium (Kuczmarska *et al.*, 2016), como forma a prevenir complicações e promover a segurança do doente (Marcantonio *et al.*, 2014).

## 2 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS DELINEADOS

Ao longo da formação em enfermagem, nos seus vários contextos, o planeamento de estratégias assume-se como fundamental no processo de aquisição de conhecimentos e de desenvolvimento de competências, a partir da prática dos cuidados (OE, 2007a; Ministério da Educação e Ciência, 2013). Tal é corroborado por Dewet quando afirma que a aprendizagem só é possível mediante o estabelecimento de objetivos pelo indivíduo/grupo, num determinado contexto social (Boutinet, 1997).

Estabelecer objetivos permite-nos identificar o que se pretende analisar e quais os resultados que se pretendem alcançar (Markoni & Lakatos, 2016). De acordo com o definido no Regulamento de funcionamento do presente Mestrado em Enfermagem, foram definidos os seguintes objetivos de aprendizagem: desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada no ramo de especialidade Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica, evidenciados em elevados níveis de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde; promover uma melhoria na qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais éticos e deontológicos; capacitar para a governação clínica, a liderança de equipas e projetos, nos diferentes contextos da prática dos cuidados e contribuir para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada.

Hesbeen (2000) salienta que o objetivo da formação tanto inicial como contínua, em Enfermagem, consiste no desenvolvimento de conhecimentos, aptidões e qualidades humanas. Nesta lógica e tendo em conta os objetivos definidos para as UC Estágio Final e Relatório, será de todo pertinente que os objetivos primordiais em todo este processo de aprendizagem se centrem no aprofundar de conhecimentos, aptidões e competências comuns do Enfermeiro Especialista, assim como as específicas do EEEPSC, desenvolvendo em simultâneo as competências fundamentais ao Mestre em Enfermagem e que serão alvo de posterior análise crítica no decorrer do presente relatório.

O EEEPSC presta cuidados de enfermagem especializados altamente qualificados, de forma contínua, “à pessoa com uma ou mais funções vitais em risco imediato, como resposta às necessidades afetadas e permitindo manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total” (OE, 2011b). O EEEPSC mobiliza assim conhecimentos e habilidades múltiplas de forma a responder em tempo útil e de forma holística (Ibidem) promovendo a criação e manutenção de um ambiente

terapêutico seguro, prevenindo incidentes, gerindo o risco e prevenindo complicações (OE, 2011a, 2015b).

“Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados”, cabe ao enfermeiro especialista avaliar a qualidade e, partindo dos resultados, implementar programas de melhoria contínua (OE, 2011a).

Neste sentido, inserida no processo de desenvolvimento e aquisição das competências referidas e, de acordo com os pressupostos definidos pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica foi desenvolvida uma intervenção mais alargada e de maior visibilidade com vista à promoção da segurança no doente cirúrgico com delirium, na UCCI do HESE-EPE. Com esta intervenção pretende-se promover a melhoria dos cuidados prestados e o aumento da segurança do doente cirúrgico com delirium, mediante a formação da equipa de saúde nesta área, a implementação de um instrumento de avaliação de delirium e de medidas de enfermagem multicomponentes que permitam uma diminuição das consequências a curto prazo. De acordo com os objetivos definidos para a UC Estágio Final, foi elaborada uma Proposta de Projeto de Estágio com os objetivos referentes a esta intervenção (Apêndice B).

O desenvolvimento desta intervenção será exposto adiante, no ponto 4 do presente Relatório.

### 3 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Uma vez que os enfermeiros se fazem valer das suas competências para assistir as pessoas através dos cuidados que prestam, será na aquisição e no desenvolvimento destas competências que se deverá basear a sua formação (Hesbeen, 2000).

O processo de aquisição de competências poderá, pois, ser traduzido como o desenvolvimento de “um saber agir complexo que se apoia na mobilização e combinação de conhecimentos, habilidades, atitudes e recursos externos, devidamente aplicados a uma determinada família de situações” (Aued *et al.*, 2016: 143). Tem por base as “estratégias promotoras de um processo reflexivo sobre a prática de enfermagem; a construção da experiência, um *habitus* de cuidar caracterizado pelo conhecimento coletivo e um processo de supervisão clínica” (Serrano, Costa & Costa, 2011: 15).

Alarcão & Rua (2005: 376) remetem para a relação existente entre a competência, os saberes e os contextos, referindo que “competência é a capacidade de utilizar os saberes para agir em situação” com a consciência plena dos “limites do seu saber, isto é, o seu não-saber. O conhecimento dos limites do seu saber, para além de poder evitar atuações erradas, é condição necessária (embora não suficiente) para uma aprendizagem continuada”.

O contexto surge como imperativo ao processo de desenvolvimento de capacidades, atitudes e competências (Serrano *et al.*, 2011; Alarcão *et al.*, 2005; Pereira-Mendes, 2016), visto permitir “o contacto com a prática (na sua previsibilidade e imprevisibilidade); a mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes (seleccionados em função da sua pertinência); [e] a caminhada para a identidade profissional” (Alarcão *et al.*, 2005: 376).

Todo este processo de mobilização e aquisição de competências pressupõe “não a aplicação de conhecimentos gerais a um indivíduo em particular, mas a apropriação, por processo singular (...), dos conhecimentos e das aptidões” (Hesbeen, 2000: 99) específicas de cada ramo de especialidade “para que estes [os cuidados de enfermagem] sejam portadores de sentido e de ajuda” (Ibidem).

Destarte, e de forma a desenvolver competências no cuidado à pessoa em situação crítica, o Estágio Final decorreu no HESE-EPE primeiramente na UCIP e posteriormente na UCCI. A escolha de ambos os locais de estágio prendeu-se com o facto de ambas serem unidades de cuidados altamente especializadas, detentoras de recursos humanos qualificados, equipamentos apropriados e abordagens terapêuticas altamente sofisticadas e atuais.



No decurso da UC Estágio Final, verificou-se que a prestação de cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crítica, assim como a realização das atividades inicialmente planeadas (Apêndice A) permitiram um desenvolvimento significativo das competências específicas do EEPSC, das competências comuns do enfermeiro especialista e uma considerável aquisição das competências de mestre.

Desenvolver competências, implica também desenvolver o julgamento clínico e a tomada de decisão mediante uma análise reflexiva que permita questionar aspetos da prática diária, levando a uma melhoria dos cuidados de enfermagem especializados e consequentes ganhos em saúde. Tal é corroborado por Benner (2001: 14) quando refere que “a reflexão permite aos enfermeiros clínicos que identifiquem as preocupações que organizam a história; (...) as noções do que é correto (...), as competências relacionais, comunicacionais e de colaboração; e que estabeleçam novas formas de desenvolvimento do conhecimento clínico”.

“O exercício reflexivo emerge no presente, da leitura do passado, para construção do futuro. Permite-se, que o saber experienciado e construído, sustente cautelosamente o futuro e o seu entendimento” (Pereira-Mendes, 2016: 3). Neste sentido, será seguidamente apresentada uma análise reflexiva quanto ao processo de mobilização e aquisição de competências vivenciado no decorrer de toda a UC Estágio Final.

Serão correlacionadas as competências comuns dos enfermeiros especialistas e específicas do EEPSC com as competências definidas para o Mestre em Enfermagem estabelecidas para o presente Curso de Mestrado<sup>5</sup>.

Considera-se que todas as competências desenvolvidas (comuns e específicas), assim como as atividades realizadas se relacionam intimamente com as competências designadas para o Mestre, definidas pelo MCTES, uma vez que permitem ao EEPSC:

“b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

---

<sup>5</sup> Competências do mestre em enfermagem definidas para o presente Curso de Mestrado:

1. Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;
2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;
3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;
4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;
5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;
6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;
7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.” (MCTES, 2016: 3174).

### **3.1 – Competências comuns do enfermeiro especialista e competências de mestre**

O enfermeiro especialista é o enfermeiro detentor de conhecimentos aprofundados relativamente a um domínio específico de enfermagem, “tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (OE, 2011a: 8648). Tais competências resultam do aprofundar dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais (OE, 2011a).

Independentemente da sua área de especialidade, existem competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, “demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (OE, 2011a: 8649). Estas competências foram designadas, pela OE, como competências comuns.

As competências comuns dos enfermeiros especialistas assentam em quatro domínios de competência<sup>6</sup>: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2011a).

Na reflexão realizada, estes domínios de competência poderão surgir isolados ou agrupados, conforme se considere adequado, e associados às competências de mestre.

---

<sup>6</sup> Segundo a OE (2011a: 8649) domínio de competência define-se como “uma esfera de acção” que “compreende um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados”.

## Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

- A1 – Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;
- A2 – Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

### Competência de Mestre, n.º 3:

Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.

Na sua prática diária, o enfermeiro é confrontado com situações complexas as quais implicam uma tomada de decisão ética. Para tal, será fundamental uma “reflexão, discussão e ponderação, considerando o conhecimento específico, os valores, os princípios éticos e legais e as normas ou regras de conduta agregadas” (Silva *et al.*, 2018: 8).

Torna-se imperativo que os enfermeiros “conheçam, compreendam e cumpram os fundamentos e os princípios norteadores de uma prática profissional ética e segura” (Silva *et al.*, 2018: 8), de forma a garantir cuidados de qualidade e o respeito pela dignidade humana, evitando situações de imperícia, imprudência ou negligência (Ibidem). Apesar do disposto, a tomada de decisão requer por parte do enfermeiro, “sensibilidade moral acentuada, saber ético, experiência de vida, virtude, informação e um grande compromisso pessoal para fazer o que “está certo”” (Nora, Deodato, Vieira & Zoboli, 2016: 6).

É a sensibilidade moral demonstrada pelo enfermeiro que permite a consciencialização dos diferentes problemas éticos e a procura de soluções criativas para cada situação em parceria com o doente, família e restante equipa multidisciplinar. Reconhecer os problemas de cada doente pressupõe identificar as suas necessidades, estabelecendo intervenções adequadas e individualizadas que levem à melhoria da qualidade dos cuidados (Ibidem). “Quanto maior a sensibilidade moral do enfermeiro, melhor será sua tomada de decisão ética frente aos problemas” (Nora *et al.*, 2016: 6).

Apesar da literatura evidenciar que são os enfermeiros, os profissionais de saúde, que experienciam mais situações envolvendo problemas éticos, a tomada de decisão de enfermagem deverá envolver a participação de outros elementos da equipa multidisciplinar

(Nora *et al.*, 2016). Tal, possibilita a partilha de uma multiplicidade de perspetivas, conhecimentos e experiências, através do diálogo, com vista a uma decisão conjunta, fundamentada, prudente e razoável (Ibidem).

“A dimensão ética assume grande relevância no processo de tomada de decisão” devendo ser parte integrante dos comportamentos profissionais dos enfermeiros (Rosenstock, Soares, Santos & Ferreira, 2011: 730). Os princípios éticos subjacentes aos cuidados de enfermagem são: princípio da beneficência (fazer o bem); princípio da não-maleficência (não fazer o mal); princípio da justiça (distribuição equitativa, justa e adequada) e o princípio da autonomia, autodeterminação ou autogoverno (poder de decisão sobre si mesmo) (Rosenstock *et al.*, 2011).

Da mesma forma, também o código deontológico surge como essencial à prática de enfermagem, constituindo-se como necessário ao “autocontrolo dos enfermeiros, assegurando que estes não constituam uma ameaça ou risco para os usuários ou para a credibilidade da profissão no exercício de suas funções” (Nora *et al.*, 2016).

Sendo o cuidado à pessoa em situação crítica uma das especialidades em saúde eticamente mais complexas (Morley & Ives, 2017), deverá o EEPSC demonstrar “um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento do domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente” (OE, 2011a: 8649).

Nesta lógica, procurou-se ao longo da UC Estágio Final (e sempre) promover uma prática de cuidados de enfermagem baseados nos códigos de conduta e normas estabelecidos para o HESE-EPE e o Código Deontológico dos Enfermeiros, respeitando não apenas os artigos referentes aos cuidados prestados, mas também aqueles relacionados com a excelência do exercício e os deveres para com a profissão e outras profissões (AR, 2015). É destacada a boa relação estabelecida com toda a equipa multidisciplinar em ambos os locais de estágio. O facto de se exercer funções na UCCI apenas esporadicamente, desenvolvendo a prática diária no espaço físico envolvente e com a mesma equipa multidisciplinar, fez com que este estágio constituísse um desafio, tendo-se conseguido afirmar uma diferenciação entre a enfermeira do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 e a formanda/mestranda, na UCCI.

Integrando a UCCI um serviço Acreditado/Certificado, a pessoa surge como o centro do sistema de saúde, observando-se uma prestação de cuidados que garante o desenvolvimento eficaz dos direitos fundamentais do cidadão, o seu direito à informação, à privacidade, à confidencialidade e à participação na tomada de decisões (DGS, 2014). Os cuidados de enfermagem prestados, foram e são desenvolvidos com base na dignidade, respeito pela vida e

direitos humanos, garantindo o direito à informação e autodeterminação, respeitando a Carta dos Direitos do Doente Internado.

“Inspirado pela dignidade da pessoa e seu direito inviolável de ser, o enfermeiro precisa agir na defesa da autonomia e no respeito pelas opções da pessoa” (Rosenstock *et al.*, 2011: 730). Ao respeitar a dignidade do doente, os enfermeiros estarão a considerar simultaneamente os demais valores, como são, o respeito pelas crenças, a salvaguarda da privacidade, a comunicação efetiva e a sua autodeterminação (Nora *et al.*, 2016).

De salientar que os cuidados prestados respeitaram os valores, costumes, crenças espirituais e as práticas específicas dos doentes e/ou grupos, não tendo sido verificado qualquer constrangimento ou dificuldade, provavelmente devido a crenças e valores bem definidos, assim como um profundo autoconhecimento que permite a compreensão e aceitação do outro. Ainda assim, sendo constatados valores conflitantes, estes não serão impeditivos à prática de cuidados de qualidade, desde que se tenha a consciência plena desses mesmos valores.

Em ambos os locais de estágio foram desenvolvidas estratégias de resolução de problemas em parceria com o doente/família e de tomada de decisão em equipa, respeitando os princípios éticos inerentes à profissão, recorrendo ao juízo que resulta do conhecimento e da experiência adquiridos ao longo de doze anos de prática de cuidados.

O período de estágio decorrido na UCIP possibilitou o contacto com várias tomadas de decisão éticas, promovendo a discussão e reflexão com a Enfermeira Supervisora e restante equipa multidisciplinar. A participação num processo de doação/colheita de órgãos, através da colaboração na realização das provas de morte cerebral, na prestação cuidados ao doente em morte cerebral e a comunicação estabelecida com a sua família, constituíram momentos de reflexão, discussão, partilha e aprendizagem, que sustentaram uma tomada de decisão ética.

Também a realização da intervenção major relacionada com promoção da segurança no doente cirúrgico com delirium na UCCI, espelhou o desenvolvimento desta competência. Foi efetuado pedido de parecer às Comissões de Ética do HESE-EPE e da UE (Apêndice C) e pedida autorização ao responsável pela tradução e validação do instrumento de avaliação de delirium, *Confusion Assessment Method* [CAM] para a população portuguesa (Apêndice D) de forma a possibilitar a utilização do Algoritmo do Método de Avaliação da Confusão na UCCI.

De referir que foram salvaguardados todos os princípios éticos inerentes a uma intervenção desta natureza, nomeadamente a confidencialidade dos dados obtidos e o anonimato de todos os participantes (enfermeiros e doentes). Salienta-se também o livre arbítrio por parte dos enfermeiros quanto ao preenchimento dos questionários, presença na sessão de formação e

preenchimento da avaliação da sessão formativa. No desenvolver da intervenção considera-se não terem existido situações que colocassem em causa dignidade ou a privacidade das pessoas envolvidas.

As estratégias utilizadas como facilitadoras à tomada de decisão assentaram essencialmente na reflexão e discussão (Nora *et al.*, 2016) com ambas as enfermeiras supervisoras e equipas multidisciplinares. Só assim se conseguem prevenir e identificar práticas de risco éticas aquando dos cuidados.

Na prestação de cuidados a doentes cirúrgicos com delirium, pelas suas características, poderão os enfermeiros incorrer em práticas de risco a nível ético. Como a empatia, o colocar-se no lugar do outro, é considerada como fundamental ao relacionamento, será difícil empatizar com um doente confuso, por vezes agressivo, física e verbalmente (Digby, Lee & Williams, 2016). Na sessão de formação com a equipa de enfermagem foram discutidas e identificadas algumas destas práticas, assim como estratégias preventivas.

Também a correta referenciação bibliográfica ao longo do presente Relatório demonstra a ética e o respeito presentes na utilização da informação.

Por tudo o referido, consideram-se adquiridas e desenvolvidas as competências em análise.

### **Competências do domínio da melhoria da qualidade**

- B1 – Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- B2 – Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade;

#### **Competência de Mestre, n.º 5:**

Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.

A qualidade em saúde surge, cada vez mais, como prioridade a nível das instituições de saúde e seus profissionais. É definida, no documento que estabelece a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, como “a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão”, pressupondo a adequação dos cuidados às suas expectativas e necessidades (MS, 2015b: 13550). Assenta em pilares como a efetividade e a eficiência na

prestação dos cuidados de saúde, surgindo intimamente associada à segurança destes mesmos cuidados (MS, 2015b).

“A qualidade e a segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados” (MS, 2015b: 13550).

Os esforços a nível da qualidade em saúde fazem-se no seio de uma equipa multidisciplinar com vista à melhoria dos cuidados num determinado contexto. Os enfermeiros especialistas, como profissionais de saúde, integrados numa equipa multidisciplinar e cujos cuidados se regem por Padrões de Qualidade definidos pela OE, surgem como elementos cruciais na conceção, gestão e colaboração em programas de melhoria contínua da qualidade (OE, 2012).

Nesta lógica, e de modo a adquirir esta competência, foram consultados os objetivos e diretrizes da instituição e respetivas unidades de cuidados relativamente à sua missão e valores, bem como os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2012) e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2015b). Ao longo da UC Estágio Final foram prestados cuidados especializados baseados em ambos os documentos.

Apesar de não ter ainda seguido o caminho de alguns dos serviços do HESE-EPE rumo à Acreditação/Certificação, a UCIP garante uma prática de cuidados diferenciados, garantindo elevados padrões de desempenho técnico-científico e de eficaz e eficiente gestão de recursos. Constatou-se que a equipa multidisciplinar (enfermeiros e médicos) baseia a sua práxis na mais recente evidência disponível observando-se uma procura diária de informação, nas mais variadas bases de dados científicas, com vista à melhoria dos cuidados. Houve uma partilha constante entre a equipa de enfermagem, destacando-se aquela referente ao material de penso utilizado na prestação de cuidados no Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, recorrendo à pesquisa em organismos nacionais e internacionais reconhecidos nessa matéria. Salienta-se também, a pesquisa exaustiva de evidência científica atual referente às provas de morte cerebral, por parte da equipa médica.

A existência de elementos dinamizadores em matérias como a Prevenção e Controlo de Infecção, Gestão do Risco e Escala de Braden permite a permanente atualização de conhecimentos e consequente melhoria da qualidade dos cuidados prestados tanto na UCIP, como na UCCI.

Acredita-se que o facto da UCIP promover um trabalho multidisciplinar, focado na obtenção de resultados, de elevados padrões de segurança e de cuidados de excelência, foi essencial ao

desenvolvimento da presente competência. O facto de o período de estágio nesta unidade ter sido curto impossibilitou a criação de projetos de melhoria de qualidade, ainda que minor, no entanto crê-se verdadeiramente que o contacto com esta realidade promoveu a aquisição de competências em todos os domínios de competência, tendo fornecido contributos significativos face ao desenvolvimento da intervenção relacionada com o delirium no doente cirúrgico desenvolvida posteriormente na UCCI.

Contactaram-se com escalas e protocolos, na sua grande maioria específicos da UCIP, que constituem importantes ferramentas a uma prática diária de cuidados de qualidade. Uma destas ferramentas é a Escala de Braden<sup>7</sup>, através da qual é realizada a avaliação do risco de desenvolvimento de UP. Na UCIP, é avaliada diariamente e registada em papel, enquanto que na UCCI é avaliada de 48/48h e em ALERT<sup>®</sup>. Não foi sentida qualquer dificuldade no contacto com a referida escala, visto fazer parte integrante da prática diária de cuidados do Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1.

Mantendo o foco na qualidade dos cuidados, foram também realizadas as avaliações das escalas Richmond *Agitation-Sedation Scale* (RASS)<sup>8</sup>, *Behavioral Pain Scale* (BPS)<sup>9</sup>, avaliada a presença de delirium através da *Confusion Assessment Method in a Intensive Care unit* (CAM-ICU) e cumprido o protocolo da prevenção de pneumonia associada à ventilação.

Conforme anteriormente referido, a UCCI integra um serviço Acreditado/Certificado o que por si só “promove o empenho voluntário dos profissionais de saúde na melhoria contínua dos cuidados que são prestados ao cidadão, ajudando a consolidar, mais rapidamente, a cultura da qualidade” e da segurança (DGS, 2014: 4). É sentido o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar neste processo, existindo um esforço por parte de todos quanto à prestação de cuidados que se baseiem na mais elevada evidência científica, procedendo-se a atualizações regulares das normas e protocolos instituídos.

Estas normas e protocolos, assim como todos os documentos necessários ao processo de Acreditação/Certificação encontram-se divulgados numa plataforma digital, partilhada a partir da página da intranet do HESE-EPE e à qual todos os profissionais de saúde do serviço têm

---

<sup>7</sup> A Escala de Braden é constituída por seis subescalas, que têm como objetivo a avaliação das seguintes dimensões: Perceção sensorial, Humidade da pele, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e Forças de Deslizamento. A cada subescala é atribuído um valor que varia entre 1 e 4. Ao valor resultante do somatório dos valores atribuídos a cada subescala será conferido um nível de risco (DGS, 2011).

<sup>8</sup> A RASS avalia o nível de sedação e agitação. É um instrumento observacional constituído por pontuações que variam de +4 (um doente bastante combativo) a -5 (doente não reativo a estímulos verbais e físicos) (Bush, Grassau, Yarmo, Zhang, Zinkie & Pereira, 2014).

<sup>9</sup> A BPS avalia a dor em doentes entubados, ventilados mecanicamente, incapazes de se autoavaliarem (Batalha, Figueiredo, Marques & Bizarro, 2013).



acesso. Esta plataforma digital constitui um importante e rápido meio de acesso à informação, sendo consultada sempre que se verifique necessário.

No âmbito deste processo de Acreditação/Certificação, como forma a “analisar, avaliar e reconhecer a qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde prestados (...) e para orientar os profissionais na escolha e introdução de metodologias e gestão da qualidade (...), bem como para apoiar o processo de melhoria contínua” (DGS, 2014: 21), foram estabelecidos indicadores de qualidade e segurança para o Serviço de Cirurgia Geral e UCCI. Estes indicadores vão ao encontro do definido na Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020 e compõem-se por: Reclamações; Avaliação da dor através da escala de dor; Aumento da adesão a Normas de Orientação Clínica (NOC); Reinternamentos; Acidentes Profissionais; Consulta a tempo e horas; Cirurgia Programada e Quedas.

É realizada a avaliação da Escala de Braden (conforme referido anteriormente) e da Escala de Morse<sup>10</sup>, de forma alternada a cada 48h. A par da UCIP, existem igualmente elementos dinamizadores para as diferentes áreas, mas que na UCCI são comuns ao Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1.

A OE (2011a) atribui ao enfermeiro especialista um papel dinamizador na conceção, gestão e colaboração em programas/projetos de melhoria contínua da qualidade a nível institucional, assegurando a sua divulgação até à sua operacionalização. Nesta lógica e indo ao encontro do definido na UC Estágio Final, foram identificadas necessidades de melhoria a nível dos cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium e posteriormente validadas em reuniões formais com a Enfermeira Supervisora, Professora Coordenadora, Enfermeira Chefe do Serviço e Diretor de Serviço, assim como, com alguns enfermeiros e médicos da UCCI através de conversas informais. Posto isto, e considerando-se cada vez mais o delirium como um forte indicador de segurança e da qualidade cirúrgica (Berian *et al.*, 2017), surgiu a intervenção “Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium”. No seu decurso foi elaborada a Norma de atuação: Avaliação do delirium pelo *Confusion Assessment Method* – CAM (Apêndice E) e elaborada a Norma de Orientação Clínica: Abordagem do Delirium no Doente Cirúrgico (Apêndice F). No desenrolar da intervenção percebeu-se a necessidade em criar um protocolo farmacológico para alívio de sintomas em doentes com delirium hiperativo, mediante articulação com a equipa médica. Para tal, foi estabelecida uma parceria com a psiquiatria, na pessoa do psiquiatra elo de ligação à UCCI e criado o Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium

---

<sup>10</sup> A escala de Morse avalia o risco de quedas. É composta por seis itens com duas ou três alternativas de resposta para cada um. A cada uma das respostas corresponde uma pontuação. De acordo com a avaliação efetuada a soma das pontuações obtidas em cada um dos seis itens resulta num score que indica o risco de queda (Barbosa, Carvalho & Cruz, 2015).

hiperativo (Apêndice G). A implementação de ambas as Normas e do Protocolo só foi possível após a formação de ambas as equipas, médica e de enfermagem.

Após a formação foram facultados a todos os enfermeiros que integram a UCCI os documentos que permitem promover a segurança do doente cirúrgico com delirium e expostos em local facilmente acessível. Prevê-se a divulgação de ambas as Normas e Protocolo através da plataforma digital, para que todos os elementos da equipa multidisciplinar consigam aceder a esta informação. Prevê-se igualmente realizar o Follow-up, seis meses após a implementação das Normas e Protocolo, através da análise dos processos clínicos dos doentes internados na UCCI, como forma de avaliar a efetividade de toda a intervenção, mantendo os princípios éticos inerentes a esta análise.

Por tudo o que foi referido, verifica-se a aquisição e desenvolvimento das competências em análise.

### B3 – Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.

#### Competência de Mestre, n.º 5:

Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.

A gestão de um ambiente terapêutico centrado na pessoa alvo dos cuidados torna-se essencial à eficácia terapêutica e à prevenção de incidentes, devendo o enfermeiro especialista promover ativamente cuidados favorecedores de bem-estar, gerindo o risco (OE, 2011a). O enfermeiro terá, então, a responsabilidade de promover uma cultura de segurança com vista à criação e manutenção de ambientes terapêuticos seguros.

Na procura da melhoria contínua da qualidade associada à segurança dos doentes, o enfermeiro especialista deverá reconhecer os riscos, avaliá-los e hierarquizá-los, identificando as ações de melhoria a desencadear (MS, 2015c). Apesar do enfermeiro desempenhar um papel relevante na gestão do risco, o processo de “melhoria da segurança dos doentes é uma responsabilidade de equipa, que mobiliza as competências individuais de cada um dos seus elementos e implica a gestão sistémica de todas as atividades.” (MS, 2015c: 3882-(2)).

A gestão do risco associada à prestação de cuidados de saúde constitui, assim, um processo coletivo, que visa “garantir a maior segurança possível dos doentes, evitando incidentes, que

podem ser frequentes, por vezes graves e frequentemente evitáveis, suscetíveis de comprometerem a qualidade do Serviço Nacional de Saúde” (MS, 2015c: 3882-(2)).

De modo a incrementar uma melhoria a nível da cultura de segurança das instituições, em 2015, é aprovado o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (MS, 2015c), que visa:

“1) Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno; 2) Aumentar a segurança da comunicação; 3) Aumentar a segurança cirúrgica; 4) Aumentar a segurança na utilização da medicação; 5) Assegurar a identificação inequívoca dos doentes; 6) Prevenir a ocorrência de quedas; 7) Prevenir a ocorrência de UP; 8) Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes; 9) Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.” (MS, 2015c: 3882-(3)).

Apesar da prática de cuidados na UCIP se reger pela maioria destes objetivos, verifica-se que na UCCI, muito devido ao seu processo de Acreditação/Certificação, a praxis se baseia intimamente com todos estes. Este processo levou a que tanto o serviço de Cirurgia Geral, como a UCCI sofressem algumas alterações organizacionais e estruturais como forma a dar resposta a todos os objetivos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020, assegurando desta forma a qualidade e a segurança dos cuidados. Como tal, os cuidados prestados ao longo da UC Estágio final foram ao encontro destes objetivos, contribuindo para o processo de aquisição e desenvolvimento de competências.

Deverá ser fomentada pela instituição de saúde uma política de cultura de segurança no seu ambiente interno em que, para além de “um estilo e de uma competência de gestão” se constitua por “um produto de valores individuais e de grupo, de atitudes, de perceções e de padrões de comportamento, que determinam o compromisso dessa instituição para com a segurança dos doentes” (MS, 2015c: 3882-(3)). Para tal, considera-se que a dotação de profissionais tem impacto direto na segurança do doente. A literatura aponta uma relação direta entre a carga de trabalho da equipa de enfermagem e o risco aumentado de ocorrência de eventos adversos (Magalhães *et al.*, 2017). Observou-se uma dotação de enfermeiros inferior ao desejado em ambas as unidades, constituindo esta uma realidade frequente a nível nacional. Todavia, em diálogo com as enfermeiras chefes de ambas as unidades, constata-se que mesmo reconhecendo a importância da dotação para a prática assistencial segura, a situação orçamental continua a ser uma barreira (Magalhães *et al.*, 2017).

Também a comunicação surge como “ pilar fundamental para a segurança do doente” devendo ser tida em conta ao longo da prestação de cuidados, assim como a informação fornecida e o direito do doente a esta (MS, 2015c: 3882-(4)). A comunicação assume especial importância a nível da segurança, em situações onde exista transferência de responsabilidade

da prestação de cuidados de saúde, nomeadamente em transições, alternâncias de turno, alta ou transferência de doentes (MS, 2015c). No sentido de assegurar uma comunicação eficaz, precisa e atempada da informação, deverão ser normalizados procedimentos pelas instituições de saúde, e assim evitar lacunas na comunicação e incidentes que daí possam decorrer (Ibidem). Não existem recomendações quanto à comunicação a utilizar em ambas as unidades daí ter-se procurado utilizar o SAAR para transmissão de comunicação. Esta técnica implica a transmissão de informação mediante uma ordem específica: (S) Situação; (A) Antecedentes; (A) Avaliação através da abordagem ABCDE; (R) Recomendação (European Resuscitation Council [ERC], 2015). Sentiram-se algumas dificuldades na utilização deste método visto requerer uma mudança de hábitos adquiridos ao longo dos anos, mas a prática tem tornado esta forma de transmitir a informação cada vez mais intuitiva. A referir, que se prevê a implementação na UCCI da ferramenta de uniformização da comunicação ISBAR como forma a fomentar uma comunicação eficaz e segura na transição dos cuidados de saúde, conforme indicado na Norma n.º 001/2017 da DGS. Esta técnica assemelha-se em muito ao RAAR consistindo igualmente na transmissão de informação segundo uma determinada ordem: (I) Identificação; (S) Situação atual; (B) Antecedentes; (A) Avaliação; (R) Recomendações (DGS, 2017).

O processo de Acreditação/Certificação dá especial relevância à necessidade da “informação clínica que é necessária para o processo assistencial, garantindo a qualidade técnico-científica, a segurança e confidencialidade dos dados, bem como a satisfação dos cidadãos e dos profissionais” (DGS, 2014: 57). Na UCCI existiram algumas alterações a este nível, encontrando-se os processos clínicos, as folhas de registo e de terapêutica apenas acessíveis aos profissionais de saúde.

Para além do risco e segurança a nível físico e comunicacional, também a segurança do ambiente psicossocial, cultural e espiritual deverá ser tida em conta, assim como a proteção dos indivíduos e/ou grupo. Tal, far-se-á através da sensibilidade, consciência e respeito demonstrados pelo enfermeiro especialista perante as necessidades de cada um, envolvendo a família em todo este processo (OE, 2011a).

No que diz respeito ao aumento da segurança cirúrgica, na UCCI, é realizado o preenchimento da *Check-list* Cirúrgica antes de qualquer intervenção cirúrgica.

Um ambiente seguro depende em muito da administração segura de terapêutica em que, apesar da responsabilidade multidisciplinar, o enfermeiro assume papel preponderante. Recai neste a responsabilidade profissional da administração da medicação, pretendendo-se que se administre o medicamento certo ao doente certo, “na dose e vias corretas e à hora certa, e que

os efeitos que se verifiquem sejam os previstos, devendo o doente receber a informação adequada e necessária sobre o medicamento e tratamento a efetuar” (MS, 2015c: 3882-(5)).

Como forma a assegurar a correta administração de antibióticos, de acordo com a farmacocinética e farmacodinâmica, foi elaborada uma tabela de administração de antibióticos (Apêndice H), encontrando-se facilmente acessível a todos os profissionais da UCCI.

Na UCIP, visto ser administrada medicação específica, não habitual à prática diária de um serviço de internamento de Cirurgia Geral, foram consultados os documentos específicos quanto à sua utilização e questionada a Enfermeira Supervisora, sempre que necessário

Também a avaliação do balanço hídrico assume importância vital na abordagem ao doente crítico. Apresenta-se como uma ferramenta não invasiva de avaliação do estado de hidratação do doente, através da qual são definidas decisões clínicas, como a administração e prescrição de medicação, bem como a necessidade de intervenção cirúrgica. Incorretamente avaliado poderá constituir um risco à segurança do doente (Georgiades, 2017). De forma a promover a melhoria dos cuidados, através do correto registo de dados que permitam a avaliação do balanço hídrico, foram avaliados os volumes [líquidos] dos diversos recipientes alimentares e elaborada uma tabela de volumes (Apêndice I) exposta em local acessível a todos os enfermeiros da UCCI.

De forma a impulsionar a utilização segura da medicação, os enfermeiros da UCCI foram estimulados a notificar as reações adversas a medicamentos, inicialmente em local próprio e posteriormente no Portal RAM (Reações Adversas a Medicamentos), disponível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt).

“A identificação correta do paciente, é uma parte integrante das medidas de segurança na assistência à saúde, permitindo ao profissional uma maior confiança no momento da realização do seu cuidado, garantindo uma assistência de qualidade” (Macedo *et al.*, 2017). Nesta lógica, na UCCI, a identificação dos doentes faz-se mediante a utilização de uma pulseira, com vista à prevenção de enganos, erros e eventos adversos (Ibidem). A identificação inequívoca dos doentes mediante a utilização da pulseira de identificação é alvo de auditoria semanal.

A prevenção da ocorrência de quedas e UP faz-se mediante a avaliação e preenchimento das respetivas escalas de avaliação e pela prestação de cuidados especializados. Crê-se que a implementação de medidas não farmacológicas e farmacológicas na abordagem ao doente cirúrgico com delirium, presentes na NOC e Protocolo, previnam a ocorrência de quedas e UP assim como outras complicações a curto prazo e que colocam em causa a segurança destes doentes.

Quanto à notificação de eventos adversos e incidentes de segurança, esta é realizada ainda em papel, no entanto pretende-se que, cada vez mais, esta notificação se faça através do sistema “notific@”<sup>11</sup>.

A nível da prevenção e controlo de infeção os cuidados prestados, em ambas as unidades de cuidados, foram ao encontro das recomendações definidas pelo GCL-PPCIRA, quer em relação à utilização do equipamento de proteção individual (EPI), quer em relação às precauções básicas de controlo de infeção (PBCI), quer em relação à Pesquisa de portador de Microrganismos Multirresistentes. Foi igualmente promovida a proteção dos familiares dos doentes através da realização de ensinamentos relativamente à utilização de solução antisséptica de base alcoólica.

Uma vez que na UCCI a Pesquisa de portador de Microrganismos Multirresistentes era suscitadora de algumas dúvidas (material necessário e procedimentos a realizar) foi elaborada uma Tabela “Pesquisa de portador de Microrganismos Multirresistentes” (Apêndice J) com todas as informações necessárias e afixada em local próprio e de fácil acesso a toda a equipa.

Na UCIP, salienta-se a oportunidade de melhoria relativamente à técnica asséptica na manipulação de sistemas e conexões, quer na preparação de rampas e material para diversos procedimentos (ex. colocação de linha arterial), quer a nível da aspiração de secreções traqueobrônquicas.

“Na admissão à unidade de saúde (...), deve assumir-se que todo o doente está potencialmente colonizado ou infetado com microrganismos “problema” e podem constituir-se reservatório ou fonte potencial para transmissão cruzada de infeção”, pelo que “os doentes que representem um risco acrescido de transmissão cruzada (...), devem ser colocados num local que minimize esse risco” (DGS, 2013: 3). Na UCIP se possível estes doentes serão colocados no quarto de isolamento. Na UCCI, o facto de não existir quarto de isolamento, promoveu momentos de partilha e discussão com a Enfermeira Supervisora e equipa multidisciplinar, sendo feita admissão destes doentes preferencialmente em camas junto à janela.

A prestação de cuidados inserida numa cultura de segurança, em prol da qualidade e da segurança do doente, contribuiu consideravelmente para o desenvolvimento das competências supracitadas.

---

<sup>11</sup> A plataforma “notific@” permite a notificação de incidentes ou eventos adversos que se relacionem com a prestação de cuidados de saúde, com a violência contra profissionais de saúde ocorrida no local de trabalho e com a utilização de dispositivos médicos corto-perfurantes. ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt))

## Competências do domínio da gestão dos cuidados

- C1 – Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;
- C2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

### Competência de Mestre, n.º 1:

Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.

Um parecer emitido pelo *International Council of Nurses* [ICN], em 2000, traduzido pela OE (2000: 1), indica que a enfermagem “tem a responsabilidade de contribuir para o planeamento e política de saúde, e para a coordenação e gestão dos serviços de saúde”. Segundo este instituto será espectável que os enfermeiros colaborem na “política de saúde a nível local, nacional e internacional, através de papéis de gestão e liderança” (Ibidem).

O enfermeiro especialista deverá, então, desenvolver competências que lhe permitam gerir os cuidados, “optimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas”, adequando os “recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança situacional mais adequado à promoção da qualidade dos cuidados” (OE, 2011a: 8652).

A situação atual do sistema de saúde, quer a nível financeiro, quer devido à crescente carga regulamentar e às desigualdades em saúde, desafiam estes profissionais a garantir um continuum de qualidade e de segurança (Goodyear, 2018). Pôde-se constatar, através da observação das Enfermeiras Chefes, que este é frequentemente um trabalho árduo, stressante, parecendo por vezes “esmagador”, devendo garantir dotações adequadas, gerir orçamentos e colaborar com os seus enfermeiros assegurando que estes permaneçam envolvidos através de um ambiente de trabalho positivo e saudável (Ibidem). Torna-se ainda mais complexo, uma vez que para além de orientar este ambiente de cuidados deverão simultaneamente garantir o sucesso operacional do serviço e instituição (Ibidem). Goodyear (2018) refere que o enfermeiro com responsabilidades de gestão tem o papel mais exigente do sistema de saúde.

Não foi verificada a necessidade em realizar turnos em conjunto com a Enfermeira Chefe do serviço ou Enfermeira Responsável, uma vez que no contexto da prática profissional diária tal já havia sucedido. Existiu um contacto prévio com as funções e responsabilidades da

Enfermeira Chefe e oportunidades de esclarecimento de dúvidas que levaram à aquisição de competências neste âmbito, com vista à atribuição eventual da função de Enfermeira Responsável aquando da ausência da Enfermeira Chefe ou enf<sup>a</sup> responsável. Não obstante, foi consultada a norma relativa ao enfermeiro responsável de turno e realizada alguma pesquisa quanto a esta matéria. Nesta transição enfermeira(EEEPSC)-enf<sup>a</sup> responsável considera-se, ainda, existir algum caminho a percorrer no desenvolvimento desta competência uma vez que se pretende uma gestão de cuidados eficaz e responsável, indo ao encontro dos objetivos definidos pela instituição e serviço e simultaneamente promover a satisfação da restante equipa.

Em ambas as unidades de cuidados pude observar e colaborar com as Enfermeiras Supervisoras quando lhes foi atribuída a responsabilidade de coordenar o turno, na função de responsável de turno. Pude observar a gestão dos recursos humanos e materiais tanto pelas Enfermeiras Supervisoras, como pelas Enfermeiras Chefes e responsáveis, tendo sido desenvolvidas competências desta índole.

A gestão de recursos humanos na UCCI foi anteriormente descrita nos pontos 1.3.2 e 1.3.3. Quanto à gestão de recursos materiais e sendo estes instrumentos de trabalho imprescindíveis aos cuidados, a gestão destes pelos enfermeiros especialistas relaciona-se diretamente com a qualidade dos cuidados prestados (Garcia, Gil, Haddad, Vannuchi & Costa, 2013).

No desenrolar da intervenção relacionada com a promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium foi necessário otimizar e coordenar o trabalho da equipa e tentado adequar os recursos de forma eficiente face à necessidade de cuidados, com vista à promoção da qualidade (OE, 2011a). Nesta lógica, constituindo-se como uma das medidas não farmacológicas para prevenção e tratamento do delirium e respondendo a uma necessidade manifestada por um número considerável de doentes internados na UCCI, foi solicitada autorização para a aquisição de uma televisão para esta unidade que foi, entretanto, negada. Foi adquirido um relógio de maiores dimensões para substituição do anterior, que pelas reduzidas dimensões inviabilizava a sua consulta por parte dos doentes.

A gestão dos cuidados ao doente cirúrgico com delirium implicou a criação de uma NOC, com base em evidência científica atual, adaptada ao contexto de cuidados, assim como a articulação com a equipa médica de cirurgia e psiquiatria para a elaboração do Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo.

A gestão dos cuidados prestados, relaciona-se não só com a gestão de recursos humanos e materiais, mas também com a gestão das necessidades e do tempo. A gestão do tempo permite



ao enfermeiro ser capaz de “conciliar o cuidado direto/assistencial ao indireto/gerencial”, “permitindo melhorias na qualidade da assistência, aumento da produtividade e otimização das tecnologias e recursos” (Silva, Silva, Collet, Nóbrega & Marques, 2014). Neste sentido, foi elaborado um Cronograma Final com as atividades realizadas ao longo desta UC Estágio Final, apresentado no Apêndice K.

Neste processo de transição, em que se pretendem adquirir e desenvolver as competências que definem o enfermeiro especialista e, em simultâneo, ir ao encontro dos objetivos definidos para a instituição/contextos, será essencial uma adequada adaptação e integração nas equipas que os compõem. Sendo o período de estágio na UCIP mais curto, foi essencial um esforço inicial de adaptação e integração na equipa, que se considera ter sido alcançado. Segundo a OE (2013) no percurso de integração, o enfermeiro é o principal impulsionador e responsável pelo seu desenvolvimento profissional, estando este percurso dependente de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados com o contexto da prática onde estão inseridos e com as relações estabelecidas. Será então vital que este processo de integração seja orientado pelos “padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem, devendo ser criadas por parte das instituições, condições adequadas e tempo de integração necessários” (OE, 2013).

Apesar do curto período de estágio na UCIP conseguiu-se uma adaptação/integração nos primeiros turnos mediante a observação da estrutura e funcionamento da unidade assim como pelo esclarecimento de dúvidas com a Enfermeira Supervisora. A exploração do serviço e a prestação de cuidados de enfermagem reiterados contribuiu para uma rápida adaptação ao espaço físico, bem como à noção da localização dos diversos materiais necessários à prestação de cuidados e ao funcionamento de determinados equipamentos (ex. ventilação não invasiva e ventilador). Foram consultadas as normas e protocolos da UCIP, com foco nas normas de atuação das escalas RASS e CAM-ICU.

Foi possível, ao longo desse período de estágio, participar em tomadas de decisão em conjunto com a equipa multidisciplinar, tendo sido reconhecidas competências no cuidado ao doente do foro cirúrgico.

No referente ao período de estágio na UCCL, a integração e adaptação foi facilitada por este se constituir como um contexto da prática diária de cuidados, já existindo uma integração e adaptação prévias. No entanto, sempre que foram identificadas necessidades, reconhecidas como estando fora do campo de ação foi feita a referência atempada a outros prestadores de cuidados de saúde.

Ao longo de toda a UC Estágio Final foram demonstrados conhecimentos quanto à legislação, políticas e procedimentos de cuidados, identificando-se e reconhecendo-se as funções e papéis desempenhados pelos vários elementos de ambas as equipas multidisciplinares.

Por tudo o referido, consideram-se adquiridas e desenvolvidas as competências alvo de análise.

### **Competências do domínio das aprendizagens profissionais**

- D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

Competência de Mestre, n.º 4:

Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.

Segundo afirma Rasheed (2015) o autoconhecimento define-se como um processo contínuo de compreensão e conhecimento da própria identidade, crenças, pensamentos, motivações, sentimentos e comportamentos, reconhecendo a forma como estes podem influenciar o outro. Contudo, tal como também refere o autor, conhecer-se a si mesmo não é uma tarefa fácil, constituindo um processo demorado, por vezes difícil.

Através da reflexão realizada o enfermeiro analisa as suas próprias convicções, atitudes, capacidades e limitações pessoais. Tal, leva um desenvolvimento tanto pessoal, como profissional. A nível profissional, o autoconhecimento contribui para uma definição adequada de objetivos e para uma melhoria na gestão do stress, o que consequentemente leva à melhoria do desempenho profissional (Ibidem).

Ao compreender melhor a própria vida, o enfermeiro poderá perceber melhor o outro (Ibidem). Neste sentido ao longo de toda a UC Estágio Final foram existindo períodos de reflexão quanto aos valores, limitações e comportamentos demonstrados aquando da prática de cuidados que levaram ao desenvolvimento pessoal e profissional, contribuindo para o desenvolvimento das presentes competências. Também a análise reflexiva levada a cabo na realização do presente Relatório estimulou o desenvolvimento de competências, bem como o autoconhecimento.

O contacto constante com doentes em situação crítica e suas famílias contribuiu para que se fizesse uma análise acerca da relação estabelecida com estes doentes e famílias, assim como da gestão dos sentimentos experienciados nestas situações. Isto permitiu superar a insegurança, por vezes sentida na prestação de cuidados ao doente crítico, quer pelas suas características, quer pela medicação administrada e equipamentos de suporte de vida.

O enfermeiro especialista, em situação, deverá demonstrar capacidade de reconhecer e antecipar situações de eventual conflitualidade, utilizando corretamente técnicas de resolução de conflitos (OE, 2011a). Para tal, foram observadas ambas as Enfermeiras Supervisoras aquando da resolução de conflitos, assim como as Enfermeiras Chefes de ambas as unidades de cuidados.

Verificou-se uma melhoria significativa a nível da atuação em situações geradoras de stress e a nível da comunicação utilizada com doentes, famílias e equipa multidisciplinar. Posto isto, e o supramencionado, considera-se o desenvolvimento das competências analisadas.

- D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

#### Competências de Mestre:

Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência (n.º 2);

Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular (n.º 6).

A prática baseada em evidência facilita o processo de tomada de decisão associando à experiência clínica, as escolhas dos doentes e a mais recente evidência científica. Relaciona-se com resultados positivos e consequentes ganhos em saúde para os doentes (Goota, Keers, Kuipers, Nieweg & Groot, 2018).

O enfermeiro especialista deverá, então, basear o processo de tomada de decisão e as suas intervenções especializadas em padrões de conhecimento (científico, ético, estético, pessoal e de contexto sociopolítico) válidos e pertinentes, assentes na mais atual evidência científica (OE, 2011a).

O cuidado prestado ao doente crítico requer a atualização constante dos conhecimentos técnico-científicos, pelo que foi exigida uma pesquisa constante, assim como a revisão da literatura e das matérias lecionadas ao longo do presente Curso de Mestrado. Procurou-se rentabilizar ao máximo todas as oportunidades de aprendizagem, tanto a nível da prática de cuidados, como através da participação ativa em momentos de reflexão conjunta.

A elaboração de um artigo de Investigação sobre a Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium (Apêndice L) contribuiu, em grande parte, para a consolidação das competências em análise, permitindo “interpretar, organizar e divulgar dados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem” (OE, 2011a: 8653). No decorrer da UC Estágio Final foi publicado, na revista RIASE, o artigo científico “Preservação do Direito à Privacidade: Perceção do Doente Internado Revisão Integrativa” elaborado na UC Investigação em Enfermagem do presente Curso de Mestrado (Anexo A).

Como forma a aprofundar competências quanto aos cuidados ao doente crítico, participou nas Jornadas de Enfermagem “Doente Crítico 2017” (Anexo B). Participou-se também no “V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica” (Anexo B) promovido pela OE. Em ambos os encontros foram partilhados e adquiridos conhecimentos, contribuindo para o desenvolvimento destas competências.

Ao longo da UC Estágio Final, o desenvolvimento e implementação da intervenção relacionada com a promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium possibilitou, sem sombra de dúvida, a aquisição e desenvolvimento de competências. Foi assumida uma prática baseada na mais elevada e recente evidência científica, promovendo cuidados de qualidade centrados na pessoa alvo dos cuidados.

Após validada a pertinência do tema com a Professora Coordenadora, Enfermeira Supervisora, Enfermeira Chefe e Diretor de Serviço, foi validada com a equipa de enfermagem da UCCI a necessidade formativa acerca desta temática, mediante o preenchimento de um Questionário de avaliação sociodemográfica e de avaliação da necessidade formativa, entretanto elaborado (Apêndice M). A fim de “favorecer a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento das habilidades e competências dos enfermeiros” (OE, 2011a: 8653) relacionadas com a abordagem ao doente cirúrgico com delirium, atuou-se como formador numa ação de formação destinada à equipa de enfermagem que compõe a UCCI (Apêndice N). Avaliou-se esta formação utilizando o documento da instituição para esse efeito (Anexo C). Formou-se igualmente a equipa médica de todo o serviço de Cirurgia Geral, numa sessão de formação em associação com o psiquiatra elo de ligação (Apêndice O).

A implementação e desenvolvimento de toda esta intervenção, permitiu melhorar os cuidados de toda a equipa aos doentes cirúrgicos com delirium, no entanto ainda existe algum caminho a percorrer para que estes cuidados sejam de excelência.

Pelo disposto considera-se a aquisição e desenvolvimento das competências supracitadas.

### **3.2 – Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica e de mestre**

Decorrendo “das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade”, o EEEPSC deverá demonstrar um “elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” em situação crítica e seus familiares (OE, 2011a: 8649).

Sendo a pessoa em situação crítica “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”, os cuidados a estas prestados, deverão ser contínuos e altamente qualificados, por forma a “manter as funções básicas de vida, prevenindo complicações e limitando incapacidades, tendo em vista a sua recuperação total” (OE, 2011b: 8656).

A OE (2011b) define então, três competências específicas desenvolvidas pelo EEEPSC. São elas:

- “a) Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica;
- b) Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação;
- c) Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (OE, 2011b: 8656)”

Será realizada a análise reflexiva das competências específicas do EEEPSC tendo a consciência de que todas estas se associam intimamente com as competências de mestre definidas para o presente Curso de Mestrado.

## **Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência multiorgânica (K1)**

Fazem parte desta competência, seis unidades de competência:

- K.1.1. – Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica

Os cuidados à pessoa em situação crítica desenvolvem-se em contextos complexos, a um ritmo vertiginoso e em constante evolução. Prestar cuidados de enfermagem de alta qualidade e com ganhos em saúde para o doente, neste contexto, torna-se um desafio (Sutton & Jarden, 2017). Pretende-se que os enfermeiros evidenciem conhecimentos e habilidades específicas, mas também a capacidade de tomar decisões baseadas na mais recente evidência científica (Rushton, 2015). O EEEPSC deverá então mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas, como forma a prestar cuidados especializados e adequados à situação, em tempo útil e de forma holística (OE, 2011b), inserido numa equipa multidisciplinar com diversos domínios de especialização.

Os cuidados de enfermagem prestados ao doente crítico deverão assentar em conhecimentos técnico-científicos que acompanhem a modernidade, visto que a evolução da tecnologia neste âmbito é contínua (Melo *et al.*, 2014). Será necessário, que o profissional de enfermagem, aprofunde e atualize conhecimentos com vista à prestação de cuidados de qualidade, seguros e adequados às necessidades dos doentes (Ibidem). Neste sentido e como forma a concretizar a presente competência foi realizada uma revisão da literatura em continuum, uma mobilização dos conhecimentos adquiridos nas UC que antecederam a presente UC, assim como esclarecidas dúvidas com as Enfermeiras Supervisoras e/ou restantes elementos da equipa multidisciplinar.

Em ambos os contextos de estágio, os cuidados prestados basearam-se na “observação, colheita e procura contínua, de forma sistemática e sistematizada de dados, com os objectivos de conhecer continuamente a situação da pessoa alvo de cuidados, de prever e detectar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil” (OE, 2011b: 8656).

A observação do doente (avaliação e monitorização) constitui-se como competência fundamental ao EEEPSC, estando intimamente relacionada com a segurança e a qualidade dos cuidados, uma vez que permitem o reconhecimento atempado de focos de instabilidade (Alastalo, Salminen, Lakanmaa & Leino-Kilpi, 2017). Esta observação revelou-se fundamental

aquando dos cuidados ao doente crítico em ambos os contextos de estágio, no entanto na UCCI esta capacidade reveste-se de maior importância. O facto de a equipa médica não se encontrar em permanência nesta unidade, faz com que o enfermeiro tenha um importante papel na rápida deteção de qualquer foco de instabilidade e referenciação atempada e adequada a outros profissionais da equipa multidisciplinar.

Aquando do estágio na UCIP foi possível prestar cuidados a doentes do foro médico e cirúrgico, o que permitiu o contacto com diversas técnicas e procedimentos, nomeadamente, monitorização invasiva da pressão arterial, monitorização contínua do débito cardíaco, técnicas de substituição renal, manutenção da via aérea através de entubação endotraqueal, traqueostomia percutânea com apoio de broncoscopia, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, cinesiterapia respiratória (com *cauf-assist*), protocolo de desmame ventilatório, protocolo para diagnóstico de morte cerebral, remoção extracorporal de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) de baixo fluxo (ECCO<sub>2</sub>R)<sup>12</sup> e utilização de azul de metileno<sup>13</sup> no choque refratário. Participou-se ativamente em cuidados e técnicas realizadas aos doentes do foro cirúrgico, existindo uma partilha de conhecimentos, sendo reconhecidas pelos pares competências nesta área. Destaca-se a colaboração na realização de pensos em feridas complexas e numa pequena cirurgia (excisão de gânglio linfático).

A UCCI, por se constituir como parte integrante da prática habitual de cuidados fez com que se percebesse um maior “à vontade” em relação a patologias, técnicas e procedimentos, existindo uma constante interação e discussão com a Enfermeira Supervisora resultado da análise crítica que o novo papel de mestranda impõe. Procurou-se ao longo deste período de estágio prestar cuidados a doentes que clinicamente favorecessem uma maior oportunidade de aprendizagem. Destaca-se o acompanhamento de um doente hemodinamicamente instável na realização de toracocentese e paracentese guiadas por Tomografia Axial Computorizada (TAC). Desenvolveram-se competências no cuidado à pessoa em situação crítica, aquando do transporte intra-hospitalar, antecipando focos de instabilidade através de um prévio planeamento, com vista à redução de eventos adversos aquando o transporte (Gimenez *et al.*, 2017). Gimenez *et al.* (2017) indicam que o transporte intra-hospitalar é habitualmente realizado automaticamente e sem qualquer planeamento prévio, o que facilita a ocorrência de

---

<sup>12</sup> A remoção extracorporal de CO<sub>2</sub> (ECCO<sub>2</sub>R) é uma técnica que fornece suporte respiratório parcial, removendo cerca de 20-30% do CO<sub>2</sub> do sangue venoso, através de membranas que permitem a troca dos gases de maneira semelhante à do pulmão nativo. Ao diminuir a percentagem de CO<sub>2</sub> que precisa ser limpo pelos pulmões, o ECCO<sub>2</sub>R favorece uma menor ventilação alveolar pulmonar e uma melhoria na função mecânica do pulmão (Barrett & Camporota, 2017).

<sup>13</sup> O azul de metileno atua na diminuição da vasodilatação e aumento da capacidade de resposta aos vasopressores, levando a uma melhoria hemodinâmica em situações de choque distributivo (Fisher, Taori, Braitberg & Graudins, 2014).

eventos adversos relacionados com a preparação da equipa, materiais e/ou equipamentos. Deverá ser assegurada a segurança do doente através da utilização adequada de equipamentos, uma equipa treinada e o desenvolvimento de protocolos específicos (Ibidem).

Sentiu-se o reconhecimento por parte da equipa de enfermagem da UCCI no respeitante aos cuidados ao doente em situação crítica, visto ser solicitada colaboração nos cuidados a estes doentes, mesmo fora o período de estágio, nomeadamente quanto aos cuidados a prestar a doentes sob ventilação não invasiva e manuseamento do equipamento. Foram realizadas formações informais aos pares sempre que necessário, assim como a elementos da equipa multidisciplinar com vista a uma melhoria nos cuidados prestados.

Por tudo o salientado consideram-se mobilizadas e adquiridas as competências em análise.

- K.1.2. – Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos

A implementação de protocolos de atuação, permite aos profissionais de saúde uniformizar as suas práticas de acordo com a recente evidência científica, apoiar o enfermeiro na sua tomada de decisão, corrigir cuidados inadequados resultado de anos de prática, tendo igualmente uma finalidade educativa (Sales *et al.*, 2018). Prestar cuidados de enfermagem seguindo um protocolo de atuação, melhora a segurança na realização de procedimentos, contribuindo invariavelmente para um aumento na segurança do doente (Ibidem).

Na UCIP pôde-se gerir e administrar protocolos terapêuticos complexos, tais como, a *Bundle* de Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação, o protocolo de administração de insulina intravenosa (IV) ao doente crítico e o protocolo de Aplicação da escala RASS no doente crítico. Atuou-se em conformidade com o definido na Norma de Atuação: Avaliação do delirium pelo CAM-ICU. Por não se constituírem habituais na prática diária de cuidados, foi necessária uma consulta prévia das normas e protocolos da UCIP e, posterior pesquisa bibliográfica como forma a aprofundar conhecimentos neste âmbito. Para a sua correta utilização foi fundamental o apoio e esclarecimento de dúvidas por parte da Enfermeira Supervisora.

Na UCCI foram administrados e geridos protocolos de gestão da dor (em colaboração com a Unidade Funcional da Dor Aguda do HESE-EPE) e de administração de insulina subcutânea ao doente cirúrgico. No desenrolar da intervenção relacionada com a Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium, foi estabelecida uma articulação com a psiquiatria, tendo sido elaborado um Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo



(Apêndice G). Foram formados os pares e a equipa médica, no entanto, encontrando-se este ainda numa fase inicial, mantem-se a necessidade de formações informais e esclarecimento de dúvidas que poderão surgir aos restantes elementos da equipa. Foi igualmente elaborado e implementado um algoritmo do Método de Avaliação da Confusão (CAM) inserido na Norma de atuação: avaliação do delirium pelo *Confusion Assessment Method* – CAM (Apêndice E). Considera-se ter atingido esta unidade de competência ao longo da UC Estágio Final.

- K.1.3. – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas

O controlo eficaz da dor é um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde (DGS, 2003). Em 2003, a DGS define a dor como o 5º sinal vital, devendo os profissionais de saúde fazer o registo sistemático da sua intensidade, “à semelhança dos sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica, dar segurança à equipa prestadora de cuidados de saúde e melhorar a qualidade de vida do doente” (DGS, 2003: 1).

A avaliação da intensidade da dor far-se-á mediante a utilização de escalas validadas para o efeito. Na UCIP esta avaliação fez-se pela aplicação da BPS. Na UCCI a avaliação da dor constitui um indicador de qualidade, sendo avaliada pelo menos uma vez por turno e sempre que se considere necessário. A avaliação da dor é efetuada através da Escala Numérica ou da Escala de Faces, conforme se considere adequado e registado em ALERT®.

Nos doentes em que o controlo da dor no pós-operatório é realizado mediante a administração de analgesia IV ou epidural através de DIB (*Drug Infusion Balloon*) ou PCA (*Patient-controlled analgesia*) IV, é aplicado o protocolo farmacológico de controlo da dor pela administração de analgesia de resgate e realizada a articulação com a Unidade Funcional da Dor Aguda, do HESE-EPE.

O inadequado controlo de dor constitui-se como fator de risco para o desenvolvimento de delirium, assim como a administração de opióides (RNAO, 2016). Foi otimizado o controle da dor no pós-operatório, recorrendo de preferência a analgésicos não-opioides, como forma a minimizar a dor e prevenir o desenvolvimento de delirium nestes doentes (Ibidem). A par das medidas farmacológicas (interdependentes) foram aplicadas medidas não farmacológicas (autónomas) de controlo da dor tendo em conta as necessidades manifestadas pelos doentes.

Pelo referido considera-se o desenvolvimento desta unidade de competência.

- K.1.4. – Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica;
- K.1.5. - Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde;
- K.1.6. – Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica.

Um internamento em contexto de doença crítica revela-se um acontecimento bastante significativo para os familiares, quer sob o ponto de vista físico, quer emocional (Mendes, 2018). A vivência deste processo de transição saúde-doença mostra-se “altamente marcante, pelas mudanças significativas encontradas individualizadamente, mas também de dinâmica familiar. Passaram, subitamente, de uma vivência quotidiana de situação de saúde e estabilidade para uma situação de doença, com tudo o que daí decorre” (Mendes, 2018: 183).

Sendo os enfermeiros os principais cuidadores dos doentes e famílias em processos de transição (Meleis, 2010), importa que aliem aos cuidados técnico-científicos a uma dimensão humanista que promova a segurança do doente, o bem-estar e a confiança (Jover-Sancho *et al.*, 2015). Mendes (2018) reporta para importância do acolhimento, de forma a estabelecer uma relação de confiança com a família, possibilitando a colheita de dados e a avaliação das necessidades de informação dos vários membros da família. Nesta interação será essencial que o enfermeiro tenha a “(...) capacidade de ir ao encontro do outro e de dar sentido a esse encontro e, depois, de fazer caminho com ele” (Hesbeen, 2000: 72).

Nos cuidados prestados em ambas as unidades procurou-se criar uma relação de confiança, adequando a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa, gerindo a ansiedade e medo vividos pela pessoa e/ou familiares. Enfatizou-se o acolhimento e também o momento da transferência dos doentes para outros serviços, informando a família (e doentes quando a sua situação clínica o permitia). Esclareceram-se os familiares/cuidadores quanto ao funcionamento da unidade, equipamentos e materiais, facultando o guia de acolhimento e mostrando disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas. Procurou-se igualmente fornecer o apoio necessário, esclarecendo dúvidas e gerindo a sua ansiedade, pois presenciar um episódio de delírium pode ser bastante angustiante para os familiares destes doentes (CCSMH, 2006; RNAO, 2016)

Pelo exposto consideram-se desenvolvidas as unidades de competência alvo de análise.

## **Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação (K2)**

Fazem parte desta competência específica três unidades de competência:

- K.2.1. – Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência;
- K.2.2. – Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe;
- K.2.3. – Gere os cuidados em situações de Emergência e ou Catástrofe.

Os desastres/catástrofes ocorrem todos os dias, em algum lugar do mundo, com impacto dramático nos indivíduos, famílias e comunidades (ICN, 2009). *The United Nations Office for Disaster Risk Reduction* define o desastre como uma perturbação significativa no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, que leva a perdas e impactos humanos, materiais, económicos e ambientais. Após o evento, poderá ser excedida a capacidade de resposta da comunidade ou sociedade afetadas na utilização dos seus próprios recursos ([www.unisdr.org](http://www.unisdr.org)).

Dada a relativa frequência com que os desastres ocorrem e o impacto que estes têm, a preparação adequada dos enfermeiros na resposta a estes eventos assume vital importância, como forma de reduzir as consequências negativas na saúde dos indivíduos e comunidade afetados (Labrague *et al.*, 2018) em situação de vulnerabilidade (Meleis, 2010).

Segundo o ICN (2009) e a OE (2011b) o enfermeiro, nomeadamente o EEPSC, deverá desenvolver competências a nível do planeamento e desenvolvimento de planos de catástrofe ou emergência. Deverá, pois, conhecer o plano de emergência interno do seu local de trabalho e qual o seu papel no momento de uma catástrofe (ICN, 2009). Assim, no desenrolar da UC Estágio Final foram consultados o Plano de Emergência Interno do HESE-EPE e o Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil. Foram igualmente revistas as matérias lecionadas na UC Enfermagem Médico-Cirúrgica 3 e realizadas pesquisas em bases de dados acerca desta matéria.

O facto de ter ocorrido um sismo de magnitude 4,9 na escala de *Richter* aquando do estágio da UCCI, levou a que se atualizassem as informações quanto à atuação a ter em caso de sismo e revisto, uma vez mais, o Plano de Emergência Interno do HESE-EPE.

Considera-se que o disposto contribuiu para a aquisição e desenvolvimento da competência em análise.

**Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (K3)**

Fazem parte desta competência específica duas unidades de competência:

- K.3.1. – Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica;
- K.3.2. – Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) constituem um dos eventos adversos mais frequentes na prestação de cuidados e um importante problema de saúde pública com impacto na morbilidade, mortalidade e qualidade de vida (Cassini *et al.*, 2016).

Estas infeções constituem um problema considerável para a segurança do doente e o seu impacto pode resultar em internamentos hospitalares prolongados, incapacidade a longo prazo, maior resistência de microrganismos a agentes antimicrobianos, encargo financeiro adicional para o sistema de saúde, altos custos para os doentes e suas famílias, levando a um aumento da mortalidade. (OMS, 2011; Fernandes, Silva, Cruz & Paiva, 2016). Todavia, a Organização Mundial de Saúde [OMS] e o Centro Europeu para Prevenção e Controlo de Doenças [ECDC] apontam, mediante vários relatórios, ser possível evitar grande percentagem de IACS através da aplicação sistemática das PBCI.

O contacto direto diário aquando da sua prática, faz com que o enfermeiro tenha um papel preponderante na prevenção das IACS (Hepsi, 2015), assumindo-se a “intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica” como uma das competências evidenciadas pelo EEPSC (OE, 2011b: 8657). “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, face aos múltiplos contextos de atuação, à complexidade das situações e à necessidade de utilização de múltiplas medidas invasivas, o enfermeiro especialista maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção” (OE, 2015b: 17243).

Foram consultadas as recomendações e normas definidas pelo GPL-PPCIRA e esclarecidas dúvidas com as Enfermeiras Supervisoras e representantes deste mesmo grupo, de forma a prestar cuidados que fossem ao encontro do definido nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, possibilitando o

desenvolvimento da competência supracitada. Ao longo da prática foram tidas em conta as PBCI definidas no Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos<sup>14</sup>.

Participou-se na definição de estratégias de prevenção e controlo de infeção a implementar na UCCI mediante a realização de uma tabela referente à “Pesquisa de portador de Microrganismos Multirresistentes” (Apêndice J), esclarecedora quanto ao material a utilizar e procedimentos a realizar, de acordo com o microrganismo alvo da pesquisa. Pelo exposto, consideram-se desenvolvidas as competências em análise.

---

<sup>14</sup> Segundo o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (Fernandes *et al.*, 2016) as PBCI compõem-se por dez itens: (a) colocação de doentes; (b) higiene das mãos, (c) etiqueta respiratória, (d) utilização de equipamento de proteção individual, (e) descontaminação do equipamento clínico, (f) controlo ambiental, (g) manuseamento seguro da roupa, (h) recolha segura de resíduos, (i) práticas seguras na preparação de injetáveis e (j) exposição a agentes microbianos no local de trabalho.

## **4 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO**

Ao longo da UC Estágio Final, tendo sido realizada uma intervenção de maior relevância com vista à promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium, importa agora apresentar uma análise reflexiva quanto aos conteúdos e estratégias utilizados no seu decurso.

Serão fundamentadas as estratégias de intervenção de enfermagem médico-cirúrgica na abordagem ao doente com delirium, assim como as estratégias de intervenção desenvolvidas na UCCI do HESE-EPE, como forma a promover a segurança dos doentes cirúrgicos com delirium, os resultados obtidos, a respetiva discussão e conclusão.

### **4.1 – Fundamentação das intervenções de enfermagem**

O delirium, também conhecido como estado confusional agudo constitui-se como uma das complicações mais comuns nos idosos hospitalizados (Marcantonio, 2017), com uma incidência que pode chegar aos 50% (Cerveira, Pupo, Santos & Santos, 2017). Para tal, contribui em muito a vulnerabilidade do idoso, a que se associa um internamento urgente e/ou uma intervenção cirúrgica e que o leva a vivenciar um processo de transição a nível de saúde, dependência, papel e ambiente (Meleis, 2010). Ao idoso com delirium é associada, ainda, a transição no estado de consciência (orientação-confusão mental), a qual tem influência direta na sua segurança, levando a um aumento do risco de complicações a curto prazo, quedas, declínio da função cognitiva e dependência funcional (Martinez *et al.*, 2014).

Constituindo-se os enfermeiros como os principais cuidadores de doentes e famílias em processo de transição, importa que o desenvolvimento de intervenções de enfermagem se foque na prevenção de transições pouco saudáveis, promovendo o bem-estar percebido e auxiliando no processo de vivência de transições (Meleis, 2010).

Sendo o delirium fundamentalmente multifatorial (Inouye *et al.*, 2014), abordá-lo através de medidas multicomponentes (num mínimo de três em simultâneo) (Oh *et al.*, 2017) será a estratégia prática, mais eficaz, para melhorar resultados e elevar a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros (Inouye *et al.*, 2014). Ao implementar as medidas multicomponentes, o enfermeiro especialista assume um papel de relevo na abordagem a esta síndrome, quer pela criação e manutenção de um ambiente terapêutico seguro, prevenindo incidentes e gerindo o risco (OE, 2011a), contribuindo para a redução na incidência de delirium em cerca de 30% (Martinez *et al.*, 2014), quer pela prevenção de complicações (OE, 2015b) a este associadas. Tais medidas, promovem um aumento na segurança do doente e uma melhoria

nos cuidados (Luna *et al.*, 2016), indo ao encontro das competências comuns evidenciadas pelo enfermeiro especialista (OE, 2011a) e ao descrito nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2015b).

As intervenções de enfermagem especializadas a estes doentes, pressupõem uma abordagem com vista a uma diminuição das complicações a curto prazo, diminuição da incidência de delirium, tempo de internamento, morbilidade e mortalidade. São várias as entidades e organizações internacionais que emitem recomendações baseadas na mais elevada evidência, quanto à abordagem não farmacológica a adotar perante o delirium. Segundo o RNAO (2016) as intervenções levadas a cabo pelo enfermeiro na abordagem ao doente com delirium deverão englobar uma avaliação inicial, planeamento, implementação e avaliação final.

### **Avaliação inicial**

Os idosos em risco de desenvolver delirium deverão ser identificados, para que os enfermeiros possam monitorizá-los de perto e implementar as intervenções preventivas apropriadas (Inouye *et al.*, 2014). Todavia, raramente o delirium tem como causa apenas um único fator de risco, podendo surgir através de uma combinação de múltiplos fatores predisponentes<sup>15</sup> ou pela combinação de vários fatores precipitantes<sup>16</sup> (Inouye *et al.*, 2014; RNAO, 2016). Quanto mais fatores predisponentes estiverem presentes, menos fatores precipitantes serão necessários ao desenvolvimento de delirium (Marcantonio, 2017).

Como fatores predisponentes surgem a idade avançada ( $\geq 75$  anos), género masculino, demência, deficiência sensorial (visual, auditiva), dependência de álcool, comorbilidades ou gravidade da condição clínica, depressão, défice cognitivo e história anterior de delirium (Inouye *et al.*, 2014; RNAO, 2016; Marcantonio, 2017).

Os fatores precipitantes de delirium, por seu lado, compreendem fatores tais como, a polimedicação<sup>17</sup> e administração de alguma medicação (ex. sedativos e hipnóticos, anticolinérgicos), doença aguda, uso de contenção mecânica, alteração nos valores analíticos, infeção, uso de cateteres urinários, ineficiente controlo da dor, intervenção cirúrgica major e trauma (Ibidem).

---

<sup>15</sup> Os fatores de risco predisponentes ao desenvolvimento de delirium constituem-se como as vulnerabilidades apresentadas pelos idosos no momento da admissão (Inouye & Charpentier, 1996).

<sup>16</sup> Os fatores precipitantes são definidos como estímulos nocivos ou fatores relacionados à hospitalização que contribuem para o desenvolvimento de delirium (Inouye & Charpentier, 1996).

<sup>17</sup> Geralmente, é utilizado este termo quando a pessoa se encontra a tomar muita medicação ou quando esta foi prescrita por vários médicos, podendo não ter sido bem coordenada. A mais simples definição baseia-se no número total de medicamentos diferentes que um doente toma em simultâneo (Lopes, Afonso & Ribeiro, 2014).

O *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE, 2010) recomenda que os profissionais de saúde verifiquem a existência de fatores de risco de delirium na avaliação inicial e mantenham esta monitorização ao longo dos cuidados. Indica também que, pelas consideráveis consequências resultantes do delirium, os enfermeiros deverão sempre suspeitar de delirium em doentes com fatores de risco associados, especialmente naqueles que apresentam um risco acrescido (idade  $\geq 65$  anos; compromisso cognitivo e/ou demência; fratura da anca; doença grave) (Nice, 2010; AGS, 2014).

O consenso internacional apresenta quais os fatores de risco de desenvolvimento de delirium e as intervenções não farmacológicas a estes associadas para prevenção/tratamento de delirium e que são apresentadas no Apêndice P. Estes organismos internacionais salientam a administração de medicação e a utilização de contenção mecânica como fatores de risco importantes para o desenvolvimento de delirium, pelo que serão seguidamente abordados.

### **Polimedicação/Administração de medicação**

Segundo CCSMH (2006), NICE (2010), AGS (2014) e RNAO (2016), os enfermeiros terão que avaliar a administração de medicação, registando de forma frequente os seus efeitos. Deverão prestar especial atenção à polimedicação e aos medicamentos que apresentam maior risco de desenvolvimento de delirium (particularmente aqueles com perfis anticolinérgicos) (Ibidem). Apresenta-se a medicação com potencial de desenvolvimento de delirium conhecido no Quadro n.º 1.

Quadro n.º 1 - Medicação com potencial de delirium conhecido

<b>Medicação com potencial de delirium conhecido</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antipsicóticos neurolépticos (ex. Clorpromazina)</li> <li>• Opióides (especialmente a Petidina)</li> <li>• Benzodiazepinas</li> <li>• Anti-histamínicos</li> <li>• Dihidropiridina (bloqueadores do canal cálcio) (ex. Amlodipina)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti-histamínicos H2 ou antagonistas do recetor H2 (ex. Ranitidina)</li> <li>• Cardioglicosídeos ou digitálicos (ex. Digoxina)</li> <li>• Esteróides</li> <li>• Anti-inflamatórios não-esteróides</li> <li>• Antidepressivos tricíclicos (ex. Amitriptilina)</li> <li>• Antiparkinsonícos (ex. Levodopa, Carvidopa)</li> </ul>

Fonte: Marcantonio, 2017; Reddy *et al.*, 2017

A interrupção repentina de opiáceos, benzodiazepinas e outros sedativos também podem causar delirium (NICE, 2010). Quanto à administração de benzodiazepinas, esta deverá ser



reservada apenas a situações específicas, tal como o delirium associado à abstinência alcoólica ou de benzodiazepinas, em que a administração preventiva poderá estar indicada (Marcantonio, 2017).

### **Utilização de contenção mecânica**

A contenção mecânica<sup>18</sup> pode ser necessária em doentes com delirium (DcD), que constituam ameaça para si mesmos ou para outros, no entanto está associada a risco aumentado de desenvolvimento de delirium, devendo ser evitada sempre que possível (CCSMH, 2006; NICE, 2010; AGS, 2014; RNAO, 2016; Marcantonio, 2017). Quando utilizada, deverá ser realizada uma avaliação cuidadosa como forma a diminuir o risco de lesão no doente, e descontinuada assim que indicado (CCSMH, 2006; Marcantonio, 2017).

Os membros da equipa multidisciplinar deverão estar cientes da legislação e/ou políticas relativas ao uso de contenção mecânica aplicável à sua realidade (RNAO, 2016).

### **Planeamento**

A evidência indica que o delirium pode ser prevenido em cerca de 30 a 40% dos casos mediante a implementação de medidas multicomponentes (Apêndice P), inseridas num plano de prevenção previamente delineado (Inouye *et al.*, 2014; RNAO, 2016; Hshieh *et al.*, 2015).

Numa meta-análise constituída por 14 estudos de intervenção assentes na implementação de medidas multicomponentes não farmacológicas, Hshieh *et al.* (2015) constataram uma redução significativa na incidência de delirium em cerca de 53%, e uma redução no risco de quedas em cerca de 62%, em doentes idosos internados (excetuando doentes internados em unidades de cuidados intensivos).

Avaliada a presença de fatores de risco, o enfermeiro deverá então desenvolver um plano de prevenção de delirium através de medidas multicomponentes não farmacológicas, para doentes em risco de delirium em colaboração com o doente, seus familiares/cuidadores e equipa multidisciplinar (NICE, 2010; AGS, 2014; RNAO, 2016).

---

<sup>18</sup> A contenção mecânica é um procedimento no qual são utilizados dispositivos de retenção mecânicos para limitar a mobilidade física do doente (Vieta *et al.*, 2017).

A prevenção de delirium através de medidas farmacológicas não se encontra sustentada pela literatura, mantendo-se a sua utilização apenas para o controlo de sintomas em doentes com delirium hiperativo (RNAO, 2016).

## Implementação

Delineado o plano de prevenção de delirium através de medidas multicomponentes, este será implementado em colaboração com o doente, seus familiares/cuidadores e equipa multidisciplinar. A par deste, o enfermeiro deverá monitorizar o doente continuamente, com vista à deteção precoce de qualquer transição que ocorra a nível do estado de consciência, possibilitando o diagnóstico atempado de delirium. A utilização de instrumentos de avaliação formais ajuda o enfermeiro a fazer a avaliação periódica do processo de transição (Meleis, 2010). Nesta lógica, NICE (2010) recomenda a utilização de instrumentos de avaliação de delirium para avaliar os doentes em risco de delirium pelo menos diariamente (quando apropriado) e sempre que se observem alterações na função cognitiva, perceção, função física ou comportamento social, ou que estas sejam mencionadas pelo doente ou pelos seus familiares/cuidadores (Ibidem).

O CAM<sup>19</sup> surge como o instrumento de avaliação de delirium mais utilizado em todo o mundo, usado em mais de 4500 estudos originais publicados até ao momento e traduzido para 19 idiomas (Oh *et al.*, 2017), incluindo o português (Sampaio, 2012). É amplamente recomendado pela literatura devido à sua elevada sensibilidade (94%-100%) e especificidade (90%-95%) (Inouye *et al.*, 1990). Face ao exposto, ao serem identificados sinais e sintomas de delirium os enfermeiros deverão realizar uma avaliação clínica, com base nos critérios do DSM-V, utilizando para tal o Algoritmo do Método de Avaliação da Confusão (CAM) (NICE, 2010; AGS, 2014; RNAO, 2016). O consenso internacional recomenda a sua utilização pelo menos uma vez por dia em doentes de risco e sempre que verificadas flutuações no comportamento, mesmo aquelas mais subtis que indiquem delirium hipoativo (associado a pior prognóstico) (NICE, 2010). Num quadro de delirium, as alterações de comportamento poderão afetar (Ibidem):

- Função cognitiva: falta de concentração<sup>a</sup>, lentificação na resposta<sup>a</sup>, confusão;

---

<sup>19</sup> O CAM é um instrumento observacional de avaliação de delirium, rápido de usar na prática diária, exigindo a menor entrevista possível (Reddy *et al.*, 2017). Foi desenvolvido por Inouye *et al.* (1990), com base no Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-III-R), e destina-se à deteção rápida e precisa de delirium por profissionais de saúde treinados (não psiquiatras), em contexto clínico e de investigação. Este instrumento surge sob a forma de algoritmo (avaliação) e numa versão alongada (diagnóstico) (Reddy *et al.*, 2017). O algoritmo CAM baseia-se na presença das quatro características principais do delirium (início agudo e curso flutuante, desatenção e pensamento desorganizado ou nível de consciência alterado) (Inouye *et al.*, 1990).

<sup>a</sup> sintomas associados a delirium hipoativo

- Percepção: alucinações visuais ou auditivas;
- Função física: mobilidade reduzida<sup>a</sup>, lentificação nos movimentos<sup>a</sup>, inquietação, agitação, perda de apetite<sup>a</sup>, distúrbios do sono.
- Comportamento social: não colaboração nos cuidados, alterações na comunicação, humor e / ou atitude.

Apesar de não diagnosticado delirium, deverão ser mantidas as estratégias de prevenção (intervenções multicomponentes) como forma a prevenir a ocorrência de delirium em doentes com fatores de risco aumentados (NICE, 2010; AGS, 2014; RNAO, 2016). Por sua vez, em doentes cujas avaliações indicam presença de delirium, o enfermeiro deverá identificar a(s) causa(s) subjacente(s) e fatores contribuintes mediante a avaliação clínica em colaboração com a equipa multidisciplinar (Ibidem).

Em seguida serão implementadas intervenções multicomponentes de forma a abordar ativamente o doente com delirium em colaboração com os familiares e/ou cuidadores e a equipa multidisciplinar. Estas intervenções deverão incluir (Ibidem):

- o tratamento das causas precipitantes;
- a implementação de intervenções não-farmacológicas (Apêndice P), com especial enfoque na reorientação, revisão da medicação, hidratação e promoção do sono;
- a utilização de medicação apropriada para alívio dos sintomas de delirium (de acordo com o protocolo instituído ou prescrição médica) e/ou controlo da dor.

A intervenção farmacológica encontra-se indicada apenas em quadros de delirium hiperativo (RNAO, 2016), quando o doente se encontra bastante agitado e for considerado um risco para si ou para outros e as técnicas verbais e não verbais utilizadas forem ineficazes ou inadequadas (NICE, 2010). Estão contraindicadas em quadros de delirium hipoativo (AGS, 2014).

Mediante prescrição médica, poderá considerar-se a administração de antipsicóticos (ex. haloperidol) na menor dose efetiva e com a menor duração possível (geralmente por 1 semana ou menos) em doentes delirantes que estão severamente agitados e que constituam uma ameaça para si mesmos e/ou outros (NICE, 2010; AGS, 2014; RNAO, 2016). Deverão ser administrados somente se as medidas não farmacológicas falharem ou não forem possíveis, e o seu uso contínuo deverá ser avaliado diariamente através do exame do doente (Ibidem).

A administração de medicação antipsicótica em pessoas com condições como doença de Parkinson ou Demência de Corps de Lewy, deverá ser feita com precaução, uma vez que têm risco aumentado de sintomas extrapiramidais<sup>20</sup> e síndrome neuroléptico maligno<sup>21</sup> (Ibidem).

Por último, mas não menos importante, a abordagem ao doente cirúrgico com delirium passará pela educação dos doentes que se encontram em risco de desenvolvimento de delirium e seus familiares e/ou cuidadores, quanto às medidas de prevenção e tratamento (NICE, 1010; AGS, 2014; RNAO, 2016). Meleis (2010) salienta que a mobilização de recursos familiares no apoio ao doente idoso em transição é de extrema importância, contudo poderá tornar-se num processo algo delicado, uma vez que a vivência de um episódio de delirium pela família do doente poderá ser bastante angustiante/stressante (CCSMH, 2006; RNAO, 2016), podendo dificultar a aprendizagem.

Torna-se fundamental disponibilizar informação relativa ao delirium e algumas estratégias de prevenção/tratamento como forma a atenuar o receio e melhorar a capacidade destas famílias para enfrentarem um episódio de delirium (Ibidem). A educação dos doentes em risco e seus familiares/cuidadores deverá ter em conta (NICE, 1010; AGS, 2014; RNAO, 2016):

- O que é o delirium e o porquê de a pessoa estar em risco de delirium;
- Estratégias para prevenir o delirium, apropriadas ao doente em causa;
- Sinais de delirium e a importância de se comunicar com a equipa de saúde se existirem alterações súbitas ou flutuações no comportamento;
- Estratégias de comunicação e reorientação da pessoa com delirium (ex.: uma voz clara e calma, frases curtas, lembrando-as onde elas estão);
- Benefícios da presença da família/cuidador.

## **Avaliação contínua**

Os enfermeiros deverão avaliar os DcD presente quanto a alterações nos sintomas pelo menos uma vez dia, utilizando instrumentos de avaliação de delirium e documentando a eficácia das intervenções (Ibidem).

---

<sup>20</sup> Os efeitos extrapiramidais correspondem perturbações nos movimentos, tais como, parkinsonismo, distonia e a acatisia agudas e discinesia tardia (Hickson, 2015).

<sup>21</sup> O síndrome neuroléptico maligno constitui uma condição clínica grave, caracterizada por rigidez, febre, sinais de disfunção de órgãos, tremores, alteração na consciência, leucocitose e elevação de enzimas musculares. É geralmente desencadeada pela utilização de agentes antipsicóticos (Ravishankar, 2016).

## **4.2 – Estratégias de intervenção desenvolvidas**

### **4.2.1 – Diagnóstico de situação**

Inserida na UC Estágio Final foi desenvolvida, na UCCI, uma intervenção de maior relevância relacionada com a promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium. Esta intervenção surge após se perceber, empiricamente, uma incidência considerável de delirium em doentes internados nesta unidade, bem como a existência de diversas complicações a curto e longo prazo decorrentes desta síndrome. Verificou-se igualmente a inexistência de qualquer instrumento de avaliação de delirium, assim como a necessidade de uniformizar e melhorar os cuidados de enfermagem prestados a estes doentes, baseando-os em evidência científica atual. Considerando-se tudo o referido, torna-se a implementação desta intervenção bastante pertinente e atual.

Esta intervenção enquadra-se, portanto, na linha de investigação e ação “Segurança e qualidade de vida”, do presente Curso de Mestrado visto pressupor uma melhoria a nível dos cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium, promovendo a sua segurança.

Após validação da intervenção com a Professora Coordenadora e Enfermeira Supervisora, foi realizada uma reunião formal com a Enfermeira Chefe e posteriormente com o Diretor de Serviço onde foi dada a conhecer a temática em questão, bem como as estratégias de intervenção delineadas. Foi obtida validação da intervenção por parte de ambos, sendo esta considerada uma temática de interesse, bastante pertinente. Foi igualmente validado o tema com alguns dos elementos integrantes da UCCI (enfermeiros e médicos), em conversas informais.

Seguidamente, e de forma a implementar a intervenção, foi solicitado pedido de parecer ao Conselho de Administração/Comissão de Ética do HESE-EPE e Comissão de Ética – Área da Saúde e do Bem-Estar, da UE (Apêndice C).

Apesar de validada informalmente a pertinência do tema com alguns dos elementos da equipa da UCCI, tornou-se necessário avaliar a pertinência do tema “delirium” e necessidade formativa nesta área. Foi construído um questionário (Apêndice M), que foi aplicado após autorização do Conselho de Administração do HESE-EPE/Comissão de Ética do HESE-EPE (Apêndice C). Neste foi também realizada uma avaliação sociodemográfica da equipa de enfermagem da UCCI (inexistente até então), como forma a possibilitar a sua caracterização no ponto 1.3.2 (Tabela n.º 1) e ponto 1.3.3 do presente Relatório.

Foi aplicado o questionário aos 8 enfermeiros que constituem a equipa de enfermagem da UCCI em permanência e aos 8 enfermeiros que anteriormente constituíram a equipa e que também a integram esporadicamente. Foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos, tendo sido respeitados os princípios éticos inerentes a uma análise desta natureza.

A análise dos questionários permitiu concluir que (Apêndice M):

- a maioria dos enfermeiros que integram a UCCI sabe o que é o delirium e consideram importante intervir nesta condição;
- 56,25% dos enfermeiros da UCCI desconhecem quais as medidas farmacológicas e não farmacológicas a implementar perante um doente com delirium;
- todos os enfermeiros da UCCI consideram necessária a formação acerca do tema delirium.

Esta análise permitiu perceber que esta é uma problemática real e uma necessidade sentida pela equipa de enfermagem, o que também contribui para consolidar a pertinência desta intervenção.

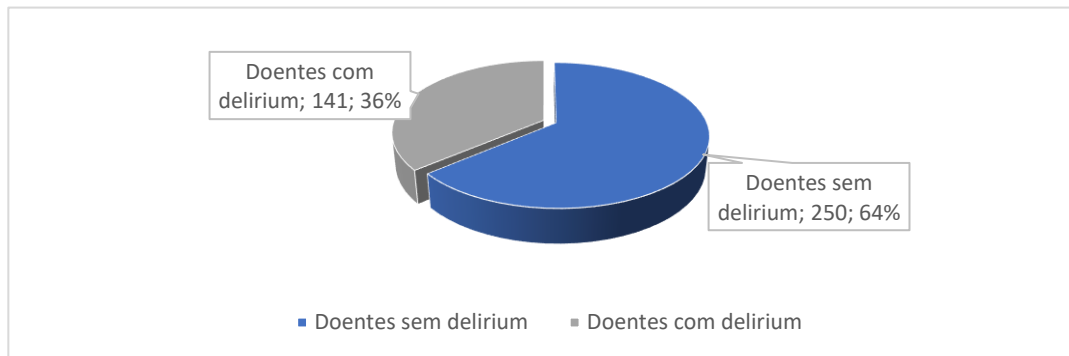
O facto de se constatar, empiricamente, uma elevada incidência de delirium na UCCI, não existindo quaisquer dados objetivos relativamente a esta temática (incidência, consequências, entre outras), tornou necessária a avaliação de dados concretos a partir de uma amostra. Após autorização do Conselho de Administração do HESE-EPE/Comissão de Ética do HESE-EPE (Apêndice C) foi realizada uma análise retrospectiva envolvendo todos os doentes internados no ano de 2016 nesta unidade, tendo por base a consulta do processo clínico. Foi construída uma Grelha de Recolha de Dados (Retrospectiva) (Apêndice Q) tendo em conta os princípios éticos, respeitando a confidencialidade e o anonimato dos doentes. Na análise estatística dos dados colhidos recorreram-se a folhas de cálculo em Excel.

Visto não existir um instrumento de avaliação de delirium implementado, a identificação de DcD tendo por base a consulta do processo clínico, incidiu na análise dos registos de enfermagem. Segundo Puelle *et al.* (2015: 2) os registos de enfermagem contêm frases ou expressões que permitem identificar um estado confusional agudo, tais como, “confusão mental”, “desorientação”, “alteração do estado de consciência”, “agitação”, “comportamento inapropriado”, “desatenção”, “alucinações”, “agressividade” e “retirada de dispositivos médicos”. Contudo, a dificuldade em detetar o delirium hipoativo faz com que este método de análise possa não detetar alguns destes casos. Este método de análise deteta preferencialmente

o subtipo hiperativo e possibilita avaliar o tempo de internamento destes doentes (Berian *et al.*, 2017).

Assim, após a análise dos dados foi possível observar uma incidência de 36% de delirium em doentes internados na UCCI, no ano de 2016 (Gráfico n.º 1).

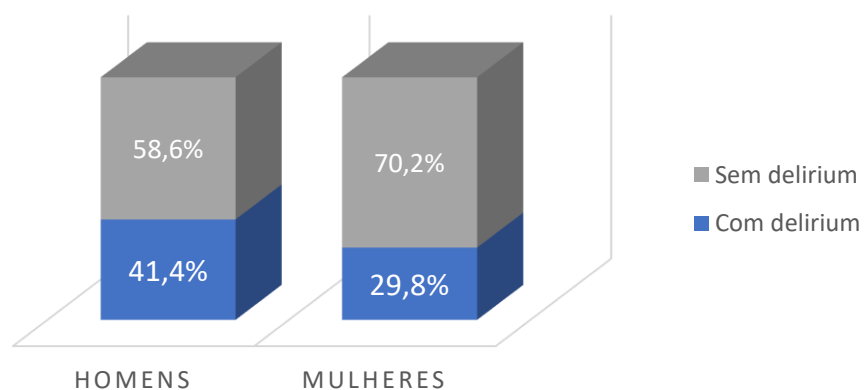
Gráfico n.º 1 – Incidência de delirium em doentes internados (UCCI / 2016)



Fonte: da própria

Dos doentes internados na UCCI, verificou-se que o delirium surge mais em homens que em mulheres, como se pode comprovar no Gráfico n.º 2.

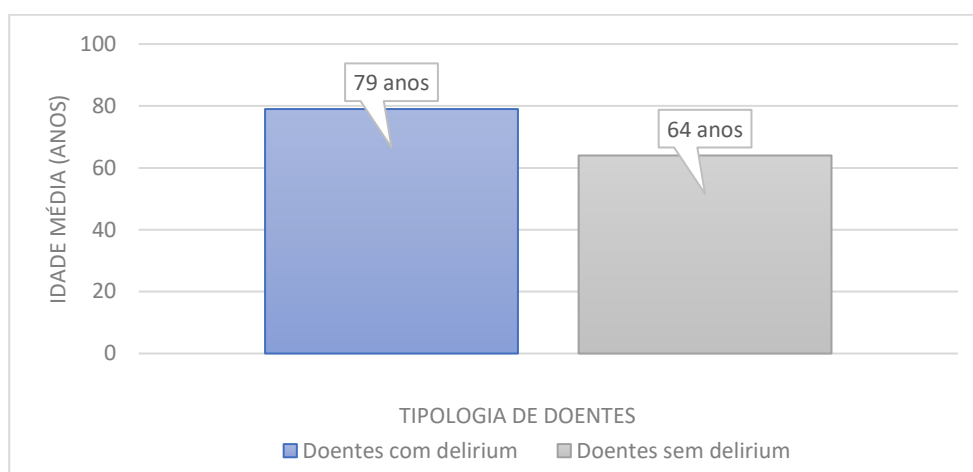
Gráfico n.º 2 – Desenvolvimento de delirium em doentes internados (UCCI / 2016)



Fonte: da própria

Verifica-se que o delirium ocorre com mais frequência em doentes com idades mais avançadas, sendo a média de idades de DcD, em 2016, de 79 anos (Gráfico n.º 3).

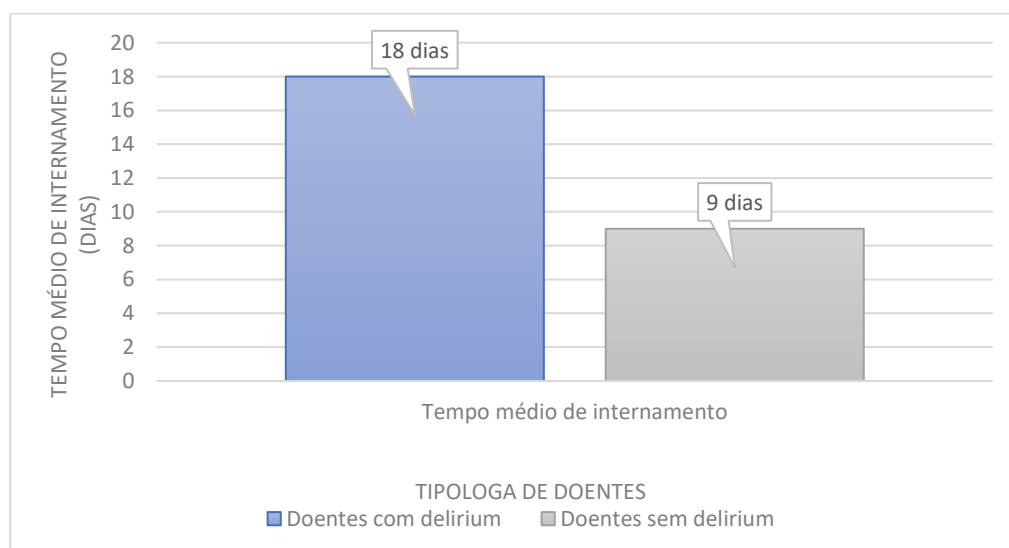
Gráfico n.º 3 – Idade média dos doentes internados (UCCI / 2016)



Fonte: da própria

Constata-se um aumento significativo no tempo de internamento em doentes que apresentem delirium (Gráfico n.º 4).

Gráfico n.º 4 – Tempo de internamento (UCCI / 2016)

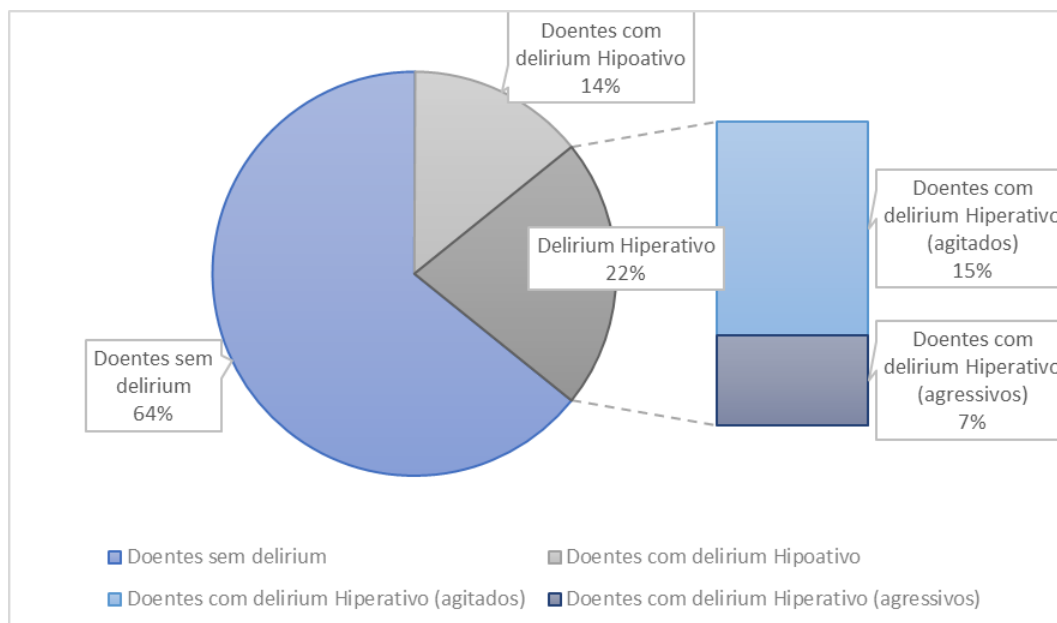


Fonte: da própria

Os doentes desenvolveram delirium hipoativo e hiperativo, podendo ter oscilado entre estes dois estados. O Gráfico n.º 5 representa os tipos de delirium encontrados em doentes cirúrgicos ao longo do ano de 2016, na UCCI.



Gráfico n.º 5 – Tipos de delirium (UCCI / 2016)



Fonte: da própria

Este tipo de doentes apresentam uma média de confusão mental de 6 dias, que é consistente com a média de dias de contenção mecânica, também 6 dias.

No respeitante às complicações decorrentes de situações de delirium estas são apresentadas na Tabela n.º 2.

Tabela n.º 2 - Complicações a curto prazo decorrentes do delirium  
(Retirada de dispositivos médicos)

Dispositivos médicos	Nº de avaliações em DcD presente	% de retirada de dispositivos médicos em relação ao nº de avaliações observado
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	119	65%
SONDA NASOJEJUNAL	6	50%
DRENO TORÁCICO	2	50%
SONDA NASOGÁSTRICA	68	41,1%
MASCARA DE VENTURI (O <sub>2</sub> )	111	30%
SISTEMA DE ILEO/COLOSTOMIA	42	14%
CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)	38	7,9% (desadaptação do cvc)
DRENO ASPIRATIVO	54	7,4%
ALGÁLIA	120	1,6%

Fonte: da própria

As situações de delirium hiperativo, pela agitação e agressividade, propiciam a ocorrência de múltiplas complicações. Verificaram-se as seguintes complicações decorrentes deste tipo de delirium (Tabela n.º 3):

Tabela n.º 3 - Complicações decorrentes do delirium hiperativo

Complicações	Nº de avaliações em DcD hiperativo	% de avaliações em DcD hiperativo, em relação à variável estudada
Tentativa de levantar	86	100%
Úlceras por pressão	12	14%
Quedas	3	3,4%
Esfacelos	3	3,4%

Fonte: da própria

Uma incidência de delirium de 36%, à qual se associam complicações a curto prazo importantes, associada à inexistência de um instrumento de avaliação e à necessidade de formação evidenciada pela equipa de enfermagem tornam, portanto, esta intervenção bastante atual e de elevada pertinência.

#### 4.2.2 – Objetivos

Ao implementar medidas multicomponentes não farmacológicas, o enfermeiro especialista assume um papel de relevo na abordagem ao doente cirúrgico com delirium, quer pela criação e manutenção de um ambiente terapêutico seguro, prevenindo incidentes e gerindo o risco (OE, 2011a), quer pela prevenção de complicações (OE, 2015b). A aplicação destas medidas associadas à aplicação de um instrumento de avaliação de delirium (Inouye *et al.*, 2014) promovem o aumento da segurança do doente e a melhoria dos cuidados prestados (Luna *et al.*, 2016).

“Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados”, cabe ao enfermeiro especialista avaliar a qualidade, e, partindo dos resultados, implementar programas de melhoria contínua (OE, 2011a: 8651). Entende-se então, “que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros” (OE, 2012: 12). Atendendo a todas estas premissas, e a que o conceito da Boa Prática é em si muito similar ao conceito de NOC (OE, 2007b), surge a necessidade de criação de uma NOC quanto à abordagem a ter perante

o delirium no doente cirúrgico. Esta fará a síntese da evidência científica acerca desta temática, com o objetivo de guiar os enfermeiros no processo de tomada de decisão, contribuindo para uma melhoria a nível da qualidade de vida, segurança e cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium (Hoesing, 2016).

A elaboração de uma NOC obedece uma metodologia própria e rigorosa, baseando-se na mais elevada evidência científica disponível (Ibidem). Neste processo, poderá ser criada uma NOC de forma integral ou realizada uma adaptação a partir de NOC's já existentes (Ibidem). Uma vez que, a elaboração de uma nova NOC exige a colaboração de peritos na área em foco, consome imenso tempo e requer recursos avultados (ADAPTE Collaboration, 2009), será adaptada uma NOC, beneficiando da evidência científica de elevada qualidade presente em NOC já existentes, mediante a aplicação do processo ADAPTE. Este processo fornece uma abordagem sistemática que permite adaptar NOC em contextos culturais e organizacionais diferentes, mostrando ser flexível, claro e eficiente, levando a uma melhoria na qualidade e validade da NOC adaptada (Ibidem).

Tendo em conta todas estas premissas, considera-se o delirium no doente cirúrgico, uma temática bastante pertinente e atual. A implementação de intervenções de enfermagem multicomponentes, inseridas numa NOC, terá toda a relevância, quer a nível da melhoria dos cuidados quer a nível da segurança do doente. Neste sentido, foi estabelecido como **objetivo principal**, contribuir com conhecimento baseado em evidência na promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium, na UCCI, e como **objetivos específicos**: (1) Elaborar uma NOC de abordagem ao doente cirúrgico com delirium, com base em NOC já existentes; (2) Avaliar se a aplicação de intervenções multicomponentes (presentes na NOC) promove a segurança dos doentes cirúrgicos com delirium.

#### 4.2.3 – Metodologia

Foi desenvolvido um estudo exploratório descritivo, na UCCI do HESE-EPE, após parecer positivo da Comissão de Ética/Conselho de Administração do referido hospital (Apêndice C). Este, teve como base a seguinte questão formulada através da estratégia PI[C]O: “As intervenções multicomponentes (I), baseadas em evidência científica, implementadas por enfermeiros, contribuem para a promoção da segurança (O) dos doentes cirúrgicos com delirium (P), numa UCCI?”.

Este estudo compôs-se por duas fases distintas. Numa primeira fase foi adaptada uma NOC baseada em evidência científica atual, e numa segunda fase avaliada a efetividade da aplicação da mesma.

No processo de adaptação da NOC foi utilizada a metodologia ADAPTE, apresentada no Anexo D.

Após definir a temática em questão, foi confirmada a viabilidade e a adaptabilidade da NOC, pela existência de guidelines internacionais quanto à abordagem do delirium (prevenção e tratamento), com publicações desde o ano de 2006 até 2016.

Foram seguidamente determinadas as questões de saúde:

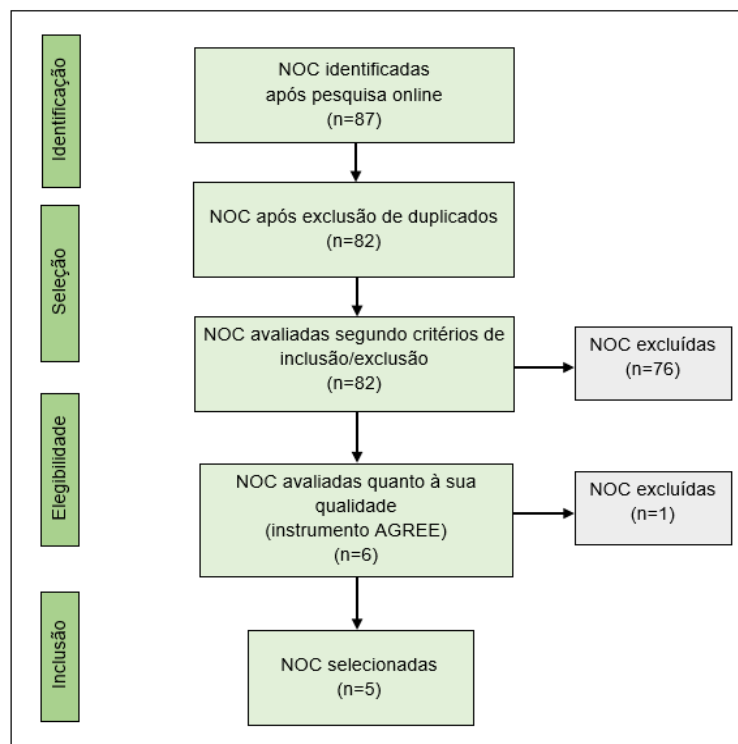
- População – Doente cirúrgico com delirium presente ou com risco aumentado de desenvolvimento de delirium;
- Intervenção – Abordagem não farmacológica no tratamento do delirium;
- Profissionais alvo – Enfermeiros;
- Resultados esperados – Melhoria na qualidade dos cuidados, diminuição da duração e gravidade das crises, garantir a segurança do doente, diminuir o tempo de internamento e melhorar os resultados em saúde nestes doentes;
- Contexto – UCCI do HESE-EPE.

Seguidamente, foram pesquisadas NOC em bases de dados eletrónicas de organizações internacionais dedicadas ao desenvolvimento e publicação deste tipo de documentos, tais como: *National Institute for Health and Care Excellence, Registered Nurses' Association of Ontario, National Guideline Clearinghouse, Guidelines International Network, Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase*. Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: “delirium” “postoperative delirium” e “Clinical Practice Guideline”.

Foram definidos três critérios de inclusão: (1) NOC elaboradas ou revistas há menos de 4 anos; (2) NOC em inglês e (3) NOC referentes à abordagem do delirium em idosos. Como critérios de exclusão NOC referentes a delirium tremens.

O processo de seleção da NOC surge representado na Figura n.º 2.

Figura n.º 2 – Processo de seleção de NOC



Fonte: Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009.

Aplicado o instrumento AGREE II (2013), as NOC selecionadas apresentaram na generalidade uma pontuação de quatro ou mais, em sete, com percentagens entre 77% e 94,5%, comprovando a sua elevada qualidade, sendo a sua utilização amplamente recomendada. Selecionaram-se as seguintes NOC:

- *DELIRIUM: diagnosis, prevention and management, Clinical Guideline 103* (NICE, 2010), revista em 2015;
- *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care* (RNAO, 2016);
- *The Assessment and Treatment of Delirium* (CCSMH, 2006) e a respetiva revisão em 2014 (*2014 guideline update: The assessment and treatment of delirium*) (Gage & Hogan, 2014);
- *Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults* (AGS, 2014).

Partindo destas, foram selecionadas as recomendações relevantes, com maior grau de evidência e criada a NOC: “Abordagem do delirium no doente cirúrgico”. Posteriormente foi realizada uma revisão externa por alguns dos utilizadores alvo da NOC e obtido parecer positivo por parte da Enfª Chefe, de um cirurgião e um psiquiatra. Por último foi consultada a entidade

responsável pela aprovação da NOC, na pessoa do Diretor de Serviço e obtida a aprovação da mesma.

No processo de elaboração da NOC foi sentida a necessidade de implementação de um instrumento de avaliação de delirium, neste caso, a CAM. Para tal, foi solicitada autorização ao responsável pela tradução e validação da CAM para a população portuguesa (Apêndice D), de forma a possibilitar a utilização do Algoritmo do Método de Avaliação da Confusão na UCCI. Após a sua autorização e baseado no fluxograma 3D-CAM (Marcantonio *et al.*, 2014), foi construído um Algoritmo do Método de Avaliação da Confusão (CAM) e elaborada a Norma de atuação: Avaliação do delirium pelo *Confusion Assessment Method* – CAM (Apêndice E).

Aprovada a NOC, e visando a sua implementação foi planeada uma ação de formação para os elementos da equipa de enfermagem da UCCI. Foi preparada a formação (Apêndice N) e informada a equipa com uma semana de antecedência. Foi formada 62,5% da equipa de enfermagem que constitui a UCCI. No final, a sessão foi avaliada por todos os enfermeiros presentes mediante o preenchimento do documento “Avaliação da atividade formativa – Reação do formando” (Anexo C) e onde a equipa foi unânime em afirmar a pertinência e utilidade do tema abordado, tendo sido alcançados os objetivos propostos. À posteriori, e após implementada a NOC pela equipa de enfermagem, procedeu-se então à análise da efetividade das intervenções que a compõem, o que constitui a segunda fase deste estudo.

Foi realizada uma análise retrospectiva, referente ao mês de dezembro de 2016, tendo por base a consulta do processo clínico de todos os doentes internados nesta unidade durante este período. Para tal, foi criado um instrumento de recolha de dados (Apêndice Q), com foco na idade, género, presença ou não de confusão mental, complicações decorrentes, presença de dispositivos médicos e tempo de internamento. Após aplicar a NOC durante o período temporal de um mês, foram colhidos dados de forma similar, com instrumento de colheita de dados semelhante (Apêndice R), a todos os doentes internados na UCCI em dezembro 2017, e realizada a comparação com o respetivo mês do ano anterior. Foi efetuada a análise estatística recorrendo a folhas de cálculo em Excel.

Foram respeitados os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia.

#### **4.2.4 – Resultados**

O conjunto de recomendações que compõem a NOC fornecem orientação essencial quanto à abordagem do delirium em doentes cirúrgicos. São compostas por (CCSMH, 2006; NICE, 2010; AGS, 2014; RNAO, 2016):

1. Recomendações gerais – avaliar a administração de medicação, especialmente aquela considerada de alto risco e polimedicação; utilizar a contenção mecânica como último recurso;
2. Avaliação inicial – avaliar fatores de risco de desenvolvimento de delirium no contacto inicial e se alteração do estado clínico do doente;
3. Planeamento - Desenvolver um plano de prevenção de delirium baseado em medidas multicomponentes para doentes em risco de desenvolver delirium;
4. Implementação – Implementar o plano de prevenção de delirium delineado; utilizar instrumentos de avaliação de delirium; quando delirium presente, identificar a(s) causa(s) subjacente(s) e fatores contribuintes; implementar intervenções multicomponentes que deverão incluir: (a) tratamento das causas precipitantes, (b) intervenções não-farmacológicas e (c) utilizar medicação apropriada para alívio dos sintomas de delirium e/ou controlo da dor; educar os doentes em risco de desenvolver delirium e seus familiares e/ou cuidadores quanto a medidas de prevenção e tratamento.
5. Avaliação – avaliar os DcD, pelo menos uma vez dia, utilizando instrumentos de avaliação apropriados e documentando a eficácia das intervenções.

As intervenções multicomponentes, são implementadas por enfermeiros tendo em conta os fatores de risco de desenvolvimento de delirium. São apresentadas no Apêndice P.

Numa segunda fase foi realizada a análise retrospectiva dos dados de dezembro 2016 e 2017. Em 2016 a amostra foi de 34 doentes, sendo que 13 (38%) desenvolveram delirium, ao passo que em 2017, 8 dos 26 doentes internados desenvolveram esta condição. Verificaram-se médias de idades de 76 anos, em 2016, com um desvio padrão de 11,72, e em 2017, idades médias de 80 anos, com desvio padrão de 8,08. A caracterização da amostra e as complicações decorrentes do delirium nos meses de dezembro 2016 e 2017 encontram-se descritas na Tabela n.º 4.

Tabela n.º 4 – Caracterização da amostra e complicações decorrentes do delirium  
(dezembro 2016/2017)

	Dezembro 2016	Dezembro 2017
<b>Doentes com delirium (%)</b>	38%	30,7%
<b>DOENTES SEM DELIRIUM</b>		
Idade (média) / anos	63 anos	68 anos
Tempo Internamento (médio) / dias	7 dias	8 dias
<b>DESENVOLVIMENTO DE DELIRIUM (em doentes internados)</b>		
Homens (%)	43,7%	31%
Mulheres (%)	33,3%	28%

DOENTES COM DELIRIUM		
Homens (%)	53,8%	75%
Mulheres (%)	46,2%	25%
Idade (média) / anos	76 anos	80 anos
Tempo Internamento (médio) / dias	27 dias	15 dias
<b>Tipo de delirium (%)</b>		
Hipoativo	23%	37,5%
Hiperativo	77%	62,5%
Agressivo	40%	80%
Alucinação visual	20%	20%
<b>Défice sensorial associado (%)</b>	15,3%	50%
<b>Confusão mental (dias)</b>	9 dias	5 dias
<b>Contenção mecânica (dias)</b>	9 dias	4 dias
DOENTE COM DELIRIUM – COMPLICAÇÕES		
<i>(n.º de avaliações em DcD) / % de complicações</i>		
<u>Retirada de dispositivos médicos:</u>		
- Sonda nasogástrica	(4) 100%	(2) 50%
- Mascara de venturi (O <sub>2</sub> )	(5) 50%	(5) 62,5%
- Acesso Venoso Periférico	(8) 72,7%	(4) 66,6%
- Sistema Ileo/Colostomia	(1) 50%	(1) 50%
- Dreno aspirativo	(1) 33,3%	-
- Dreno Torácico	-	(1) 100%
- Algália	-	(1) 16,6%
DOENTE COM DELIRIUM HIPERATIVO – COMPLICAÇÕES		
<i>(n.º de avaliações em DcD) / % de complicações</i>		
Tentativas de Levante	(10) 100%	(5) 100%
Úlceras por pressão	(1) 7,6%	-
Quedas	-	-
Esfacelos	(1) 7,6%	-

Fonte: da própria

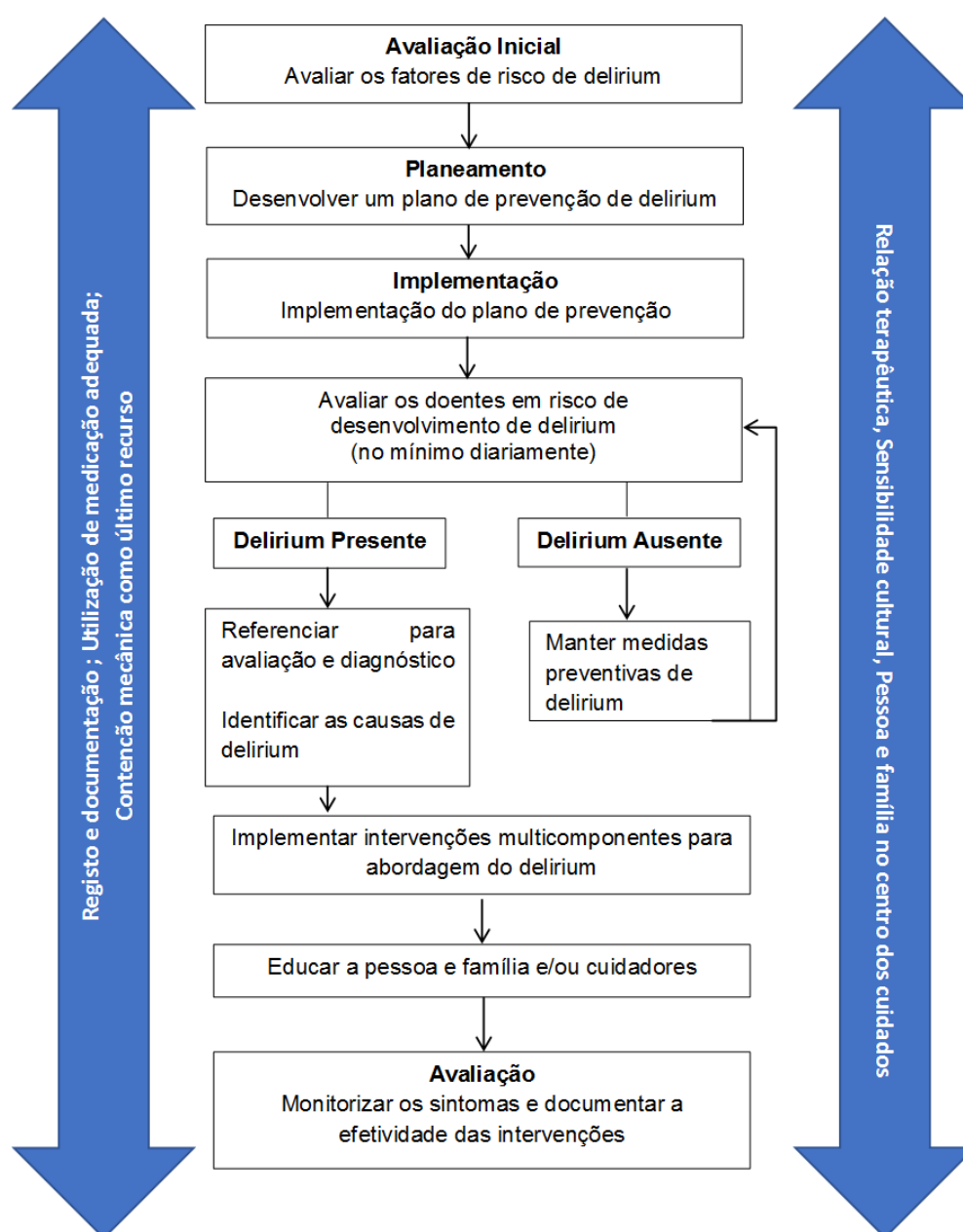
#### 4.2.5 – Discussão

Foi elaborada a NOC “Abordagem do delirium no doente cirúrgico”, que permitiu aos enfermeiros sistematizar os cuidados/intervenções a ter perante o doente cirúrgico com delirium ou em risco de desenvolvimento desta condição, baseando a sua praxis na mais recente evidência científica internacional (CCSMH, 2006; NICE, 2010; AGS, 2014; RNAO, 2016).

Este processo é apresentado no seguinte algoritmo (Figura n.º 3).



Figura n.º 3 – Algoritmo de abordagem ao doente com delirium



Fonte: RNAO (2016)

No respeitante aos dados colhidos (2016/2017), constata-se que o delirium surge predominantemente em doentes com idades mais avançadas, sendo a média de idades superior a 75 anos, surgindo maioritariamente em doentes do género masculino. Ambas as variáveis (idade  $\geq 75$  anos e género masculino) são descritas como fatores que predispõem o desenvolvimento de delirium, assim como, a presença de deficiência sensorial, visual ou auditiva (Marcantonio, 2017; Inouye *et al.*; NICE, 2010; CCSMH, 2006), identificada em 15,3% dos DcD em 2016, e 50% nestes doentes em 2017.

Nos doentes que apresentam delirium, verificou-se um tempo de internamento (médio) superior, relativamente a doentes sem delirium (DsD), facto amplamente descrito pela literatura (Ibidem; Gleason, 2015; AGS, 2014; RNAO, 2016; Siddiqi *et al*, 2016).

A salientar, que após a formação realizada, os enfermeiros passaram a avaliar a presença de delirium mediante a utilização do instrumento de avaliação CAM, tendo sido feita essa avaliação e registo em todos os processos clínicos de DcD.

Comprovou-se, tal como descrito na literatura, que a implementação de medidas multicomponentes não farmacológicas, executadas por enfermeiros, têm um papel fundamental na redução da incidência de delirium (Ibidem, Berian *et al.*, 2017; Faustino *et al.*, 2016; Luna *et al.*, 2016), e do tempo médio de internamento (Hshieh *et al.*, 2015). Após um mês de implementação da NOC confirmou-se uma redução na incidência de delirium em 7,3%, e do tempo médio de internamento em 12 dias. Verificou-se igualmente um decréscimo no período médio de confusão mental dos DcD, em 4 dias, assim como do tempo médio necessário com contenção mecânica em 5 dias. Contudo, apesar da menor incidência de delirium em 2017 e menor tempo de duração das crises, duplicaram os casos de delirium hiperativo com agressividade para com os profissionais, sendo que nestas situações se torna necessária também uma intervenção farmacológica para controlo de sintomas. Contrariando o descrito por alguns autores (Marcantonio, 2017; RNAO, 2016), observou-se uma maior incidência de casos de delirium hiperativo comparativamente a delirium hipoativo, quer em 2016, quer em 2017.

Relativamente às complicações a curto prazo registadas e indo ao encontro do exposto na literatura (Marcantonio, 2017; Martinez *et al.*, 2014; Faustino *et al.*, 2016), verificaram-se a remoção de dispositivos médicos, tais como sondas, cateteres e drenos e o desenvolvimento de lesões, autoinfligidas ou por pressão. Todavia, apesar do elevado risco de queda também descrito (Martinez *et al.*, 2014; Faustino *et al.*, 2016), não foram registadas quedas em ambas as avaliações, apesar de observadas tentativas de levantar em 100% dos DcD hiperativo. Tal, prende-se com o facto da UCCI ser uma unidade com presença continua de enfermeiro, onde qualquer tentativa de levantar é prontamente interrompida.

A implementação de medidas multicomponentes, promove a redução de complicações em DcD (Ibidem; Hshieh *et al.*, 2015), como se comprovou em 2017, tendo-se observado uma diminuição na incidência da retirada de dispositivos médicos, como sonda nasogástrica, acessos periféricos e drenos aspirativos, bem como no desenvolvimento de UP e esfacelos. Porém, verificou-se a retirada de um dreno torácico (100%) e uma algália (16,6%) em doentes agressivos com delirium hiperativo, o que evidencia a necessidade de nestas situações, apesar de implementadas medidas ser necessário o controlo de sintomas através da administração de medicação adequada, mediante prescrição médica ou protocolo estabelecido.

#### 4.2.6 – Conclusão

A implementação de NOC baseadas em evidência demonstra influenciar positivamente a qualidade dos cuidados prestados por enfermeiros, melhorando a segurança do doente e os ganhos em saúde.

A utilização da metodologia ADAPTE, mostrou-se fundamental à adaptação rápida e viável de uma NOC, fazendo benefício da elevada evidência científica disponível.

Foi adaptada uma NOC de abordagem de delirium no doente cirúrgico, tendo por base a implementação de medidas multicomponentes por enfermeiros, que se verificou ser eficaz na diminuição da incidência de delirium, tempo de internamento e de consequências associadas, promovendo um aumento na segurança destes doentes e uma melhoria nos cuidados. Atendendo a estes resultados, e de acordo com a literatura, comprova-se o papel fundamental dos enfermeiros perante o doente cirúrgico com delirium, quer pela criação e manutenção de um ambiente terapêutico seguro, prevenindo incidentes e gerindo o risco (OE, 2011a), quer pela prevenção de complicações (OE, 2015b).

Atendendo ao aumento de DcD hiperativo, agressivos e às complicações a estes associados será pertinente o desenvolvimento de um protocolo de administração de medicação apropriada, de forma a controlar os sintomas, nesta fase, limitando futuras complicações.

#### 4.2.7 – Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo

Após a análise realizada a todos os doentes internados na UCCI referente ao ano de 2016, verificou-se que a administração de medicação a doentes com delirium não se encontra uniformizada, nem adequada ao tipo de delirium apresentado pelo doente (Tabela n.º 5).

Tabela n.º 5 – Administração de medicação a doentes com delirium internados (UCCI / 2016)

<b>Tipo de delirium</b>	<b>DcD Hiperativo</b>	<b>DcD Hipoativo</b>
<b>Medicação administrada</b>	<b>(n-86)</b>	<b>(n-55)</b>
<b>Haloperidol</b>	17	4
<b>Haloperidol associado a outra medicação*</b>	33	-
<b>Outra medicação*</b>	15	5
<b>Sem medicação</b>	21	46

Fonte: da própria

\*ex. clorpromazina ou benzodiazepinas

Tal como anteriormente descrito, a intervenção farmacológica para controlo sintomático apenas se encontra indicada em quadros de delirium hiperativo (RNAO, 2016), quando o doente

se encontra bastante agitado e/ou for considerado um risco para si ou para os outros e quando as medidas não farmacológicas falharem ou não forem possíveis (NICE, 2010).

Face ao exposto foi realizada uma reunião formal com o Diretor de Serviço, que considerou adequada e pertinente a elaboração de um Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em situações de delirium hiperativo, como forma a uniformizar a administração de medicação a estes doentes, favorecendo uma melhoria dos cuidados e a segurança do doente. Após esta aprovação foi realizada uma reunião formal com o psiquiatra elo de ligação à UCCI, onde foram dadas a conhecer ambas as normas elaboradas (NOC e Norma de atuação – CAM) (Apêndice E; Apêndice F), bem como as estratégias de intervenção delineadas, ou seja, a elaboração do protocolo. Também o psiquiatra considerou esta temática bastante pertinente e após reunir a evidência científica mais recente, elaborou o “Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo” (Apêndice G)

Este protocolo foi validado com um cirurgião, considerado perito pelos pares, pela Enfa Chefe e pelo Diretor de Serviço. Posteriormente através do elemento responsável pela formação da equipa médica, foi agendada uma sessão de formação com a toda a equipa médica do serviço de Cirurgia Geral, com uma antecedência de quase três semanas. Foi então formada a equipa médica (Apêndice O) em parceria com o psiquiatra responsável pela elaboração do protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo.

Após a formação foram facultados a toda a equipa que integra a UCCI todos documentos que permitem promover a segurança do doente cirúrgico com delirium, e expostos em local facilmente acessível.

## **5 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO**

Ao longo da UC Estágio Final o processo de avaliação e controlo teve lugar em todos os momentos de partilha, reflexão e orientação entre a mestranda, a Enfermeira Supervisora e a Professora orientadora, com vista à aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, às competências específicas do EEEPSC e às competências de mestre.

No decurso do estágio foram realizadas algumas reuniões com todos os intervenientes neste processo, de forma a nortear e validar o trabalho desenvolvido quer em relação às estratégias de intervenção planeadas e à prestação de cuidados especializados à pessoa em situação crítica, quer em relação à intervenção de maior relevância relacionada com a promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium. Nestas reuniões, foram surgindo algumas novas orientações e correções pontuais, tendo em vista o cumprimento do cronograma inicial e as atividades planeadas no PE elaborado no início da UC Estágio Final. A referir que o cronograma inicial foi respeitado, sem necessidade de reajustes quer a nível de atividades planeadas, quer a nível de períodos temporais. Ao longo do estágio, a necessidade sentida pela equipa médica em uniformizar a medicação a administrar ao doente cirúrgico com delirium fez com que esta atividade fosse adicionada ao cronograma, sem que tenha existido qualquer alteração no decurso daquelas inicialmente planeadas.

Salienta-se que estas reuniões permitem momentos de reflexão e aprendizagem fundamentais à aquisição das competências de mestre e de enfermeiro especialista.

Consideram-se atingidos os objetivos inicialmente delineados no PE, graças a tudo o que foi desenvolvido e conseguido ao longo da UC Estágio Final e que se apresenta neste Relatório de Estágio.

## CONCLUSÃO

A conclusão do presente Relatório de Estágio reflete o término de uma importante caminhada, que teve o seu início na elaboração do PE. No seu decurso pretenderam-se adquirir e desenvolver as competências comuns do enfermeiro especialista, as competências específicas do EEPSC e as competências de mestre, bem como responder aos objetivos inicialmente delineados aquando da realização do referido documento.

O desenvolvimento da intervenção com vista à promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium revelou-se determinante na aquisição e desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEPSC, assim como das competências do Mestre em Enfermagem Médico-cirúrgica, quer pela implementação de intervenções de enfermagem especializadas e baseadas em evidência científica, quer pela articulação promovida entre a equipa de enfermagem e equipas médicas de cirurgia e psiquiatria.

Esta intervenção contribuiu, sem dúvida, para uniformizar e melhorar os cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium, e simultaneamente favorecer a sua segurança. Permitiu também que ambas as equipas, enfermagem e médica, passassem “a olhar” o doente confuso de forma particular, levando-os a “pensar em delirium” e a adotar estratégias baseadas em evidência científica na sua abordagem.

Salienta-se que, em apenas um mês, a utilização do instrumento de avaliação de delirium associado apenas à aplicação de medidas multicomponentes não farmacológicas, inseridas na NOC, promoveu uma diminuição na incidência de delirium, uma diminuição das consequências a curto prazo e do tempo de internamento. Espera-se que a aplicação do Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em situações de delirium hiperativo reforce estes resultados positivos, contribuindo para um aumento da segurança neste tipo de doentes.

Apesar das inúmeras intervenções multicomponentes a implementar aos doentes cirúrgicos como delirium, o facto de não se conseguirem aplicar na sua totalidade (ex. televisão) surge como limitação ao desenvolvimento desta intervenção.

A salientar que a uniformização de cuidados implica a formação de toda a equipa de enfermagem. Encontra-se programada uma sessão de formação em serviço para toda a equipa de enfermagem do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 como forma a promover a continuidade e uniformização dos cuidados, baseados em evidência, a estes doentes após a alta da UCCI. Tem-se como objetivo futuro a publicação do artigo elaborado relacionado com a promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium.

Pelo exposto e por tudo o descrito ao longo deste Relatório de Estágio, consideram-se alcançados os objetivos delineados.

A referir que a elaboração deste Relatório de Estágio se revelou essencial a uma reflexão crítica quanto à caminhada realizada, permitindo consolidar as competências adquiridas/desenvolvidas.

Destaca-se que o facto de se ter desenvolvido um tema de interesse, sentido como uma necessidade pela equipa multidisciplinar, e até então menosprezado foi motivo de grande satisfação profissional e pessoal, tendo sido determinante, a confiança e o reconhecimento demonstrado por toda a equipa, ao longo do período de estágio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAPTE Collaboration (2009). *The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation*. Version 2.0. Acedido em 15 de março de 2018 em <http://www.g-i-n.net>.
- AGREE Next Steps Consortium. (2013). *The AGREE II Instrument*. Acedido em 15 de março de 2018 em <http://www.agreetrust.org>
- Alarcão, I. & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. In *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(3), 373-82. Acedido em 26 de fevereiro de 2018 em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a08.pdf>
- Alastalo, M., Salminen, L., Lakanmaa, R. & Leino-Kilpi, H. (2017). Seeing beyond monitors-Critical care nurses' multiple skills in patient observation: Descriptive qualitative study. In *Intensive Crit Care Nurs*, 42, 80-87. Acedido em 05 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28363593>
- American Geriatrics Society [AGS] (2014). *Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults*. New York: AGS. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <https://www.archcare.org/sites/default/files/pdf/ags-2014-clinical-practice-guideline-for-postop-delirium-in-older-adults.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5* (5ª Edição). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Assembleia da República [AR] (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República*, 1.ª Série, n.º 181, 8059-8105. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Aued, G., Bernardino, E., Peres, A., Lacerda, M., Dallaire, C. & Ribas, E. (2016). Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. In *Rev Bras Enferm*, 69(1), 130-37. Acedido em 10 de fevereiro de 2018 em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0142.pdf>



- Barbosa, P., Carvalho, L. & Cruz, S. (2015). *Escala de Quedas de Morse: Manual de utilização*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Acedido em 28 de fevereiro de 2018 em [http://www.esenf.pt/fotos/editor2/i\\_d/publicacoes/978-989-98443-8-4.pdf](http://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/978-989-98443-8-4.pdf)
- Barret, N. & Camporota, L. (2017). The evolving role and practical application of extracorporeal carbon dioxide removal in critical care. In *Crit Care Resusc*, 19 (Suppl 1), 62-67. Acedido em 05 de março de 2018 em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e25fecab-394a-4cc8-8a3d-ccea0f6e09a9%40pdc-v-sessmgr01>
- Batalha, L., Figueiredo, A., Marques, M. & Bizarro, V. (2013). Adaptação cultural e propriedades psicométricas da versão Portuguesa da escala Behavioral Pain Scale – Intubated Patient (BPS-IP/PT). In *Revista de Enfermagem Referência, III Série (9)*, 7-16. Acedido em 28 de fevereiro de 2018 em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a01.pdf>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Berian, J., Zhou, L., Russell, M., Hornor, M., Cohen, M., Finlayson, E., et al. (2017). Postoperative Delirium as a Target for Surgical Quality Improvement. In *Annals of Surgery*, 24, 1-7. Acedido em 10 de fevereiro de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28742701>
- Boutinet, J. (1997). *Antropologia do projecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Broeiro, P. (2015). Multimorbilidade e comorbilidade: duas perspectivas da mesma realidade. In *Rev Port Med Geral Fam*, 31, 158-60. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <http://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/viewFile/11520/11193>
- Brooks, P., Spillane, J., Dick, K. & StuaAsset-Shor, E. (2014). Developing a Strategy to Identify and Treat Older Patients With Postoperative Delirium. In *AORN Journal*, 99(2), 257-76. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=603fe4ba-0e52-402a-a9ba-c514e4d5fb1c%40sessionmgr4006>
- Bush, S., Grassau, P., Yarmo, M., Zhang, T., Zinkie, S. & Pereira, J. (2014). The Richmond Agitation-Sedation Scale modified for palliative care inpatients (RASS-PAL): a pilot study exploring validity and feasibility in clinical practice. In *BMC Palliat Care*, 13(1), 1-

9. Acedido em 28 de fevereiro de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997822/pdf/1472-684X-13-17.pdf>
- Canadian Coalition for Seniors' Mental Health [CCSMH] (2006). *The assessment and treatment of delirium*. Toronto: CCSMH. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em [https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/NatlGuideline\\_Delirium.pdf](https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/NatlGuideline_Delirium.pdf)
- Cassini, A., Plachouras, D., Eckmanns, T., Sin, M., Blank, H., Ducombe, T., *et al.* (2016). Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study. In *PLOS Medicine*, 13(10), 1-16. Acedido em 06 de março de 2018 em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=79b791f9-df00-454b-ad08-0d7746e696d6%40sessionmgr101&vid=8&hid=115>
- Castilho, A., Parreira, P. & Pereira, M. (2016). Cuidados de Enfermagem e Eventos Adversos em Doentes Internados: Análise dos Fatores Intervenientes. In *RIASE online*, 2(2), 605-23. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em [http://revistas.uevora.pt/index.php/saude\\_envelhecimento/article/view/121](http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/121)
- Cerveira, C., Pupo, C., Santos, S. & Santos, J. (2017). Delirium in the elderly: A systematic review of pharmacological and non-pharmacological treatments. In *Dement Neuropsychol*, 11(3), 270–75. Acedido em 09 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5674671/>
- Digby, R., Lee, S. & Williams, A. (2016). Nurse empathy and the care of people with dementia. In *Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 52-59. Acedido em 28 de fevereiro de 2018 em <http://www.ajan.com.au/Vol34/Issue1/6Digby.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2003). Circular Normativa n.º 09 de 14 de junho: A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. DGS, 1-4. Acedido em 05 de março de 2018 em <file:///C:/Users/patre/Downloads/i005605.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2004). Circular Normativa n.º 13 de 02 de julho: Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. DGS, 1-22. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEER\\_CircularNormativaD\\_GCG\\_ProgramanacionalSaudePessoasIdosas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEER_CircularNormativaD_GCG_ProgramanacionalSaudePessoasIdosas.pdf)

- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2011). Orientação nº 17 de 19 de maio: Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica (Braden Q). DGS, 1-10. Acedido em 28 de fevereiro de 2018 em <file:///C:/Users/patre/Downloads/i021925.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2013). Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013: Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). DGS, 1-26. Acedido em 01 de março de 2018 em <file:///C:/Users/patre/Downloads/i019467.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2014). *Manual de Acreditação de Unidades de Saúde* (MS 1.02 - 2ª Edição). Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2017). Norma n.º 001/2017 de 08 de fevereiro: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. DGS, 1-8. Acedido em 01 de março de 2018 em <file:///C:/Users/patre/Downloads/i023296.pdf>
- Eamer, G., Clement, F., Pederson, J., Churchill, T. & Khadaroo, R. (2018). Analysis of postdischarge costs following emergent general surgery in elderly patients. In *Can J Surg, Vol. 61 (1)*, 19-27. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c98ab08d-006e-4145-9857-c5feeaf18df0%40sessionmgr4010>
- Eeles, E., McCrow, J., Teodorczuk, A. & Caplan, G. (2017). Delirium care: Real-world solutions to real-world problems. In *Australas J Ageing*, 36(4), E64-E69. Acedido em 08 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29028151>
- European Resuscitation Council [ERC] (2015). *Suporte Avançado de Vida*. Niel: ERC.
- Faustino, T., Pedreira, L., Freitas, Y., Silva, R. & Amaral, J. (2016). Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. In *Rev Bras Enferm*, 69(4), 725-732. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0725.pdf>
- Fernandes, P., Silva, M., Cruz, A. & Paiva, J. (2016). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*. Lisboa: DGS. Acedido em 06 de março de 2018 em <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-controlo-da-infecao-e-resistencia-aos-antimicrobianos-em-numeros-2015-pdf.aspx>
- Fisher, J., Taori, G., Braitberg, G. & Graudins, A. (2014). Methylene blue used in the treatment of refractory shock resulting from drug poisoning. In *Clin Toxicol (Phila)*, 52(1), 63-65. Acedido em 05 de março de 2018 em

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=e25fecab-394a-4cc8-8a3d-ccea0f6e09a9%40pdc-v-sessmgr01>

- Gage, L. & Hogan, D. (2014). *2014 guideline update: The assessment and treatment of delirium*. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. Acedido em 15 de março de 2018 em <https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/2014-ccsmh-Guideline-Update-Delirium.pdf>
- Garcia, S., Gil, R., Haddad, M., Vannuchi, M. & Costa, D. (2013). O enfermeiro no gerenciamento de material médicohospitalar: revisão integrativa. In *Online Braz J Nurs*, 12(2), 411-26. Acedido em 01 de março de 2018 em <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3791>
- Georgiades, D. (2017). A Balancing Act: Maintaining Accurate Fluid Balance Charting. In *Aust Nurs Midwifery J.*, 24(6), 28-31. Acedido em 01 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29251884>
- Gimenez, F., Camargo, W., Gomes, A., Nihei, T., Andrade, M., Valverde, M., *et al.* (2017). Analysis of Adverse Events during Intrahospital Transportation of Critically Ill Patients. In *Critical Care Research and Practice*, Vol. 2017, 1-7. Acedido em 05 de março de 2018 em <file:///C:/Users/patre/Downloads/6847124.pdf>
- Gleason, L., Schmitt, E., Kosar, C., Tabloski, P., Saczynski, J., Robinson, T., *et al.* (2015). Effect of Delirium and Other Major Complications on Outcomes After Elective Surgery in Older Adults. In *JAMA Surg*, 150(12), 1134-40. Acedido em 10 de fevereiro de 2018 em <https://pdfs.semanticscholar.org/ba10/648622facb617d8c44b0487e19e981f63bd6.p>
- Goodyear, C. (2018). Career development for nurse managers. In *Nursing Management*, 49(3), 49-53. Acedido em 01 de março de 2018 em [https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2018/03000/Career\\_development\\_for\\_nurse\\_managers.9.aspx](https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2018/03000/Career_development_for_nurse_managers.9.aspx)
- Goota, W., Keers, J., Kuipers, R., Nieweg, R. & Groot, M. (2018). The effect of a multifaceted evidence-based practice programme for nurses on knowledge, skills, attitudes, and perceived barriers: A cohort study. In *Nurse Education Today*, vol. 63, 6–11. Acedido em 02 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29407262>
- Hepsi, J. (2015). Knowledge and Practice of Health Care Workers on Infection Control Measures. In *Asian J. Nursing Edu. and Research*, 5(4), 518-522. Acedido em 06 de março de 2018

em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=bb6355e0-a586-4788-84e8-141ee02f69c0%40sessionmgr101&hid=115>

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar No Hospital - Enquadrar Os Cuidados De Enfermagem Numa Perspectiva De Cuidar*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Hickson D. (2015). Antiemetics and extrapyramidal effects: Prescribing considerations. In *NURSE PRESCRIBING*, 13(4), 186-90. Acedido em 06 de março de 2018 em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7b7d168a-c24f-438c-a076-536825faa4a7%40sessionmgr104>

Hoelsing, H. (2016). *Clinical Practice Guidelines: Closing the Gap Between Theory and Practice*. USA: Joint Commission International. Acedido em 15 de março de 2018 em [https://www.clinicalkey.com/info/sea/wp-content/uploads/sites/12/2014/07/JCI-Whitepaper\\_CPGs-Closing-the-gap-between-theory-practice.pdf](https://www.clinicalkey.com/info/sea/wp-content/uploads/sites/12/2014/07/JCI-Whitepaper_CPGs-Closing-the-gap-between-theory-practice.pdf)

Hospital do Espírito Santo – Entidade Pública Empresarial [HESE-EPE] (2015). Código de Conduta Ética. In <http://www.hevora.min-saude.pt>. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em <http://www.hevora.min-saude.pt/gestao/principios-de-bom-governo/>

Hshieh, T., Yue, J., Oh, E., Puelle, M., Dowal, S., Trivison, T., *et al.* (2015). Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. *JAMA Intern Med*, 175(4), 512-20. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <http://unmhospitalist.pbworks.com/w/file/attach/92874693/loi140142.pdf>

Inouye, S. & Charpentier, P. (1996). Precipitating Factors for Delirium in Hospitalized Elderly Persons. In *JAMA*, 275(11), 852-57. Acedido em 10 de março de 2018 em <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:33751440>

Inouye S., vanDyck C., Alessi C., Balkin S., Siegel A., Horwitz R. (1990). Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. In *Ann Intern Med.*, 113, 941-48. Acedido em 10 de março de 2018 em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=67e21987-24d5-418a-a8b9-ef858753a5a4%40sessionmgr103>

Inouye, S., Westendorp, R. & Saczynski, J. (2014). Delirium in Elderly People. In *The Lancet*. vol. 383, 911-22. Acedido em 10 de fevereiro de 2018 em [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60688-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60688-1/fulltext)

- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2017a). *Estatísticas Demográficas 2016*. Lisboa: INE. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- Instituto Nacional de Estatística [INE] (2017b). *Anuário Estatístico de Portugal 2016*. Lisboa: INE. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- International Council of Nurses [ICN] (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. Geneva: World Health Organization and ICN. Acedido em 06 de março de 2018 em <file:///C:/Users/patre/Downloads/ICN%20Framework%20of%20Disaster%20Nursing%20Competencies%20ICN%202009.pdf>
- Jover-Sancho, C., Romero-García, M., Delgado-Hito, P., Cueva-Ariza, L., Solà-Solé, N., Acosta-Mejuto, B., et al. (2015). Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergências con la percepción del paciente crítico. In *Enferm Intensiva*, 26(1), 3-14. Acedido em 05 de março de 2018 em <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-las-enfermeras-uci-relacion-S1130239914000947>
- Kuczmarska, A., Ngo, L., Guess, J., O'Connor, M., Branford-White, L., Palihnich, K., et al. (2016). Detection of Delirium in Hospitalized Older General Medicine Patients: A Comparison of the 3D-CAM and CAM-ICU. In *Journal Of General Internal Medicine*, 31 (3), 297-303. Acedido em 19 de fevereiro de 2018 em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=a18f6a0b-c42f-4d1d-bf50-a0359efef75f%40sessionmgr4009>
- Labrague, L., Hammad, K., Gloe, D., McEnroe-Petitte, D., Fronda, D., Obeidat, A., et al. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. In *Int Nurs Rev*, 65(1), 41-53. Acedido em 06 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28295314>
- Leslie, D., Marcantonio, E., Zhang, Y., Leo-Summers, L. & Inouye, S. (2008). One-year health care costs associated with delirium in the elderly population. In *Arch Intern Med*, 168(1), 27-32. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <https://pdfs.semanticscholar.org/d774/1c276465b350a762d074f44bc7b665bb538c.pdf>
- Lopes, T., Afonso, R. & Ribeiro, O. (2014). Impacto de intervenções de reminiscência em idosos com demência: revisão da literatura. In *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 15(3), 597-611. Acedido em 10 de março de 2018 em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a04.pdf>

- Luna, A., Entringer, A. & Silva, R. (2016). Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. In *Rev enferm UERJ*, 24(1), 1-5. Acedido em 19 de fevereiro de 2018 em <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Macedo, M., Almeida, L., Assad, L., Rocha, R., Ribeiro, G. & Pereira, L. (2017). Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta. In *Revista de Enfermagem Referência*, IV(13), 63-70. Acedido em 01 de março de 2018 em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn13/serIVn13a07.pdf>
- Magalhães, A., Costa, D., Riboldi, C., Mergen, T., Barbosa, A. & Moura, G. (2017). Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. In *Rev Esc Enferm USP*, 51(e03255), 1-7. Acedido em 01 de março de 2018 em [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03255.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03255.pdf)
- Marcantonio, E., Ngo, L., O'Connor, M., Jones, R., Crane, P., Metzger, E., *et al.* (2014). 3D-CAM: Derivation and Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. In *Ann Intern Med*, 161(8), 554-61. Acedido em 19 de fevereiro de 2018 em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=a18f6a0b-c42f-4d1d-bf50-a0359efef75f%40sessionmgr4009>
- Marcantonio, E. (2017). Delirium in Hospitalized Older Adults. In *The New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456-66. Acedido em 10 de fevereiro de 2018 em <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1605501>
- Marconi, M. & Lakatos, E. (2016). *Fundamentos de metodologia científica* (7ª Edição). São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Martinez, F., Tobar, C. & Hill, N. (2014). Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. In *Age and Ageing*, 44(2), 196-20. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <https://academic.oup.com/ageing/article/44/2/196/93749>
- Mendes, A. (2018). Impact of critical illness news on the family: hermeneutic phenomenological study. In *Rev Bras Enferm*, 71(1), 170-77. Acedido em 05 de março de 2018 em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=d017633c-7097-40b3-ae29-f0ff84710a74%40sessionmgr120>
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC. Acedido em 05 de



março de 2018 em  
[https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions\\_theory\\_middle\\_range\\_and\\_situation\\_specific\\_theories\\_in\\_nursing\\_research\\_and\\_practice.pdf](https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory_middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf)

Melo, E., Teixeira, C., Oliveira, R., Almeida, D., Veras, J. & Studart, R. (2014). Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. In *Revista de Enfermagem Referência, Série IV(1)*, 55-63. Acedido em 05 de março de 2018 em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn1/serIVn1a07.pdf>

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES] (2016). Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro: Cria o diploma de técnico superior profissional e procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 64/2006, de 21 de março, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2014, de 16 de julho. *Diário da República*, Série I, n.º 176, 3159-3191. Acedido em 8 de fevereiro de 2018 em <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>

Ministério da Educação e Ciência (2013). Decreto-Lei n.º 115/2013 de 7 de agosto: Procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, que aprova o regime jurídico dos graus académicos e diplomas do ensino superior, em desenvolvimento do disposto nos artigos 11.º a 17.º da Lei n.º 46/86, de 14 de outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo). *Diário da República*, 1ª Série, n.º 151, 4749-4772. Acedido em 20 de fevereiro de 2018 em <https://dre.pt/application/conteudo/498487>

Ministério da Saúde [MS] (2003). *Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa: DGS. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em <https://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006185.pdf>

Ministério da Saúde [MS] (1996). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro: Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário da República*, I Série-A, n.º 205, 2959-62. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em <https://dre.pt/application/conteudo/241640>

Ministério da Saúde [MS] (2007). Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de fevereiro: Cria o Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., o Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E., o Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E., e o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos. *Diário da República*, 2º Suplemento, Série I, n.º 42, 1414(26) –



- 1414(29). Acedido em 27 de janeiro de 2018 em <https://dre.pt/application/conteudo/470071>
- Ministério da Saúde [MS] (2015a). *Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência: Cirurgia Geral*. Lisboa: MS. Acedido em 27 de janeiro de 2018 em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/rede-referencia%C3%A7%C3%A3o-hospitalar-cirurgia-geral.pdf>
- Ministério da Saúde [MS] (2015b). Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio: Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que consta do anexo ao presente despacho. *Diário da República*, Série II, n.º 102, 13550-53. Acedido em 28 de fevereiro de 2018 em <https://dre.pt/application/conteudo/67324029>
- Ministério da Saúde [MS] (2015c). Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro: Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. *Diário da República*, 1º Suplemento, Série II, n.º 28, 3882-(2) a 3882-(10). Acedido em 01 de março de 2018 em <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. [The PRISMA Group] (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. In *PLoS Med*, 6(7), e1000097. Acedido em 15 de março de 2018 em <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morandi, A., Di Santo, S., Cherubini, A., Mossello, E., Meagher, D., Mazzone, A, *et al.* (2017). Clinical Features Associated with Delirium Motor Subtypes in Older Inpatients: Results of a Multicenter Study. In *Am Journal Geriatr Psychiatry*, 25(10), 1064-71. Acedido em 19 de fevereiro de 2018 em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748117303111>
- Morley, G. & Ives, J. (2017). Reflections on How We Teach Ethics: Moral Failure in Critical Care. In *AACN Advanced Critical Care*, 28(4), 384-90. Acedido em 27 de fevereiro de 2018 em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=10368929-e2f2-4136-8bbe-cfcc81ea3f18%40sessionmgr4006>
- National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2010). *Delirium: prevention, diagnosis and management*. NICE clinical guidelines Nº 103. London: NICE. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/evidence/cg103-delirium-full-guideline3>

- Nora, C., Deodato, S., Vieira, M. & Zoboli, E. (2016). Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. In *Texto Contexto Enferm*, 25(2), e4500014, 1-9. Acedido em 27 de fevereiro de 2018 em [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt\\_0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf)
- Oh, E., Fong, T., Hsieh, T. & Inouye. S. (2017). Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. In *JAMA*, 318(12), 1161-74. Acedido em 10 de fevereiro de 2018 em <http://facmed.otago.ac.nz/hspsiatrytraining/wp-content/uploads/sites/3/2017/09/Delirium-update-JAMA-2017.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2000). Gestão de enfermagem e dos serviços de cuidado de saúde. Lisboa: OE. (Traduzido do Original "*Management of Nursing and Health Care Services*"). Acedido em 01 de março de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri\\_documentacao/ICN\\_TomadasdePosicao\\_versaoINGePT/TP\\_versaoPT/08\\_ManagementNsg\\_Pt\\_-\\_revisto\\_IS-LF.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/gri_documentacao/ICN_TomadasdePosicao_versaoINGePT/TP_versaoPT/08_ManagementNsg_Pt_-_revisto_IS-LF.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2007a). *Enfermagem Portuguesa Implicações Na Adequação Ao Processo De Bolonha No Actual Quadro Regulamentar*. Lisboa: OE. Acedido em 20 de fevereiro de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/2007\\_EnfermagemPortuguesa\\_Processo\\_Bolonha.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/2007_EnfermagemPortuguesa_Processo_Bolonha.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2007b). *Recomendações para a Elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Lisboa: OE. Acedido em 15 de março de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/RecomendacoesManuais\\_BPraticas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/RecomendacoesManuais_BPraticas.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011a). Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 35. 8648-53. Acedido em 8 de fevereiro de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122\\_2011\\_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011b). Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 35, 8656-57. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20124\\_2011\\_CompetenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20124_2011_CompetenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Lisboa: OE. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2013). Instrução de trabalho nº 6.2.3.A de 15 de outubro: RIFCPC: 6.2.3. Existência de planos de integração de enfermeiros no serviço. OE, 1. Acedido em 02 de março de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/MDPITs/Dimensao\\_06/IT\\_6\\_2\\_3\\_A\\_I\\_v001.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/MDPITs/Dimensao_06/IT_6_2_3_A_I_v001.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015a). Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 79, 10087-98. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_190\\_2015\\_Regulamento\\_do\\_Profil\\_de\\_Competencias\\_Enfermeiro\\_Cuidados\\_Gerais.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Profil_de_Competencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015b). Regulamento n.º 361/2015 de 26 de junho: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 123, 17240-43. Acedido em 08 de fevereiro de 2018 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_361\\_2015\\_PadroesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_361_2015_PadroesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf)

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2011). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide*. Geneva: World Health Organization. Acedido em 06 de março de 2018 em [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf)

Partridge, J., Harari, D. & Dhesi, J. (2012). Frailty in the older surgical patient: a review. In *Age and Ageing*, 41, 142–47. Acedido em 14 de fevereiro de 2018 em <https://www.researchgate.net/publication/221842750>

Pereira, J., Barradas, F., Sequeira, R., Marques, M., Batista, M., Galhardas, M., *et al.* (2016). Delirium no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. In *Revista*

- de Enfermagem Referência, Série IV (9)*, 29-36. Acedido em 19 de fevereiro de 2018 em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn9/serIVn9a04.pdf>
- Pereira-Mendes, A. (2016). O exercício reflexivo na aprendizagem clínica: Subsídio para a construção do pensamento em enfermagem. In *Revista Electrónica Educare*, 20(1), 1-23. Acedido em 26 de fevereiro de 2018 em <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v20n1/1409-4258-ree-20-01-00189.pdf>
- Puelle, M., Kosar, C., Xu, G., Schmitt, E., Jones, R., Marcantonio, E., et al. (2015). The Language of Delirium: Keywords for Identifying Delirium from Medical Records. In *J Gerontol Nurs*, 41(8), 34-42. Acedido em 15 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4551393/pdf/nihms703926.pdf>
- Rasheed, S. (2015). Self-Awareness as a Therapeutic Tool for Nurse/Client Relationship. In *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 211-16. Acedido em 26 de fevereiro de 2018 em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=90219573-4031-43d0-a7e3-6b0be25a4b9a%40sessionmgr4007>
- Ravishankar N. (2016). Neuroleptic Malignant Syndrome. In *Indian J Pediatr*, 83(7), 732-33. Acedido em 10 de março de 2018 em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=7b7d168a-c24f-438c-a076-536825faa4a7%40sessionmgr104>
- Reddy, S., Irkal, J. & Srinivasamurthy, A. (2017). Postoperative delirium in elderly citizens and current practice. In *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*, 33(3), 291–99. Acedido em 19 de fevereiro de 2018 em <http://www.joacp.org/article.asp?issn=0970-9185;year=2017;volume=33;issue=3;spage=291;epage=299;aulast=Reddy>
- Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO] (2016). *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care*. Toronto: RNAO. Acedido em 16 de fevereiro de 2018 em [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/DDD\\_BPG.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/DDD_BPG.pdf)
- Rosenstock, K., Soares, M., Santos, S. & Ferreira, A. (2011). Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura. In *Cogitare Enferm*, 16(4), 727-33. Acedido em 27 de fevereiro de 2018 em <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/25444/17067>
- Rushton, M. (2015). Simulation and the student pathway to critical care. In *British Journal of Cardiac Nursing*, 10(2), 93-98. Acedido em 05 de março de 2018 em

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4f1eee45-390d-4d8a-b8dc-d8dea076bf6e%40sessionmgr4006>

- Ryan, D., O'Regan, N., Caoimh, R., Clare, J., O'Connor, M., Leonard, M. *et al.* (2013). Delirium in an adult acute hospital population: predictors, prevalence and detection. In *BMJ Open*, 3:e001772, 1-9. Acedido em 19 de fevereiro de 2018 em <http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001772>
- Sampaio, F. (2012). *Confusion Assessment Method: tradução e validação para a população portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto (Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria), Porto. Acedido em 10 de março de 2018 em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9355>
- Sales, C., Bernardes, A., Gabriel, C., Brito, M., Moura, A. & Zanetti, A. (2018). Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. In *Rev Bras Enferm*, 71(1), 126-34. Acedido em 05 de março de 2018 em [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0126.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0126.pdf)
- Serrano, M., Costa, A. & Costa, D. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). In *Revista de Enfermagem Referência, III Série, n.º 3*, 15-23. Acedido em 21 de fevereiro de 2018 em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a02.pdf>
- Siddiqi, N., Harrison, J., Clegg, A., Teale, E., Young, J., Taylor, J., *et al.* (2016). Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. In *Cochrane Database Syst Rev*, 11,3, CD005563. Acedido em 10 de fevereiro de 2018 em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005563.pub3/pdf>
- Silva, E., Silva, K., Collet, N., Nóbrega, M. & Marques, D. (2014). Gerenciamento do tempo das ações de enfermagem no cuidado à criança e ao adolescente hospitalizados. In *Rev enferm UFPE on line.*, 8(11), 3920-8. Acedido em 02 de março de 2018 em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13616/16452>
- Silva, T., Freire, M., Vasconcelos, M., Silva, J., Silva, W., Araújo, P., *et al.* (2018). Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. In *Rev Bras Enferm*, 71(1), 3-10. Acedido em 27 de fevereiro de 2018 em [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt\\_0034-7167-reben-71-01-0003.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0003.pdf)

Sutton, L. & Jarden, R. (2017). Improving the quality of nurse-influenced patient care in the intensive care unit. In *Nursing In Critical Care*, 22(6), 339-47. Acedido em 05 de março de 2018 em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27976489>

Tseng, Y., Liu, S., Lou, M. & Huang, G. (2018). Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. In *Quality of Life Research*, Feb 5, 1-15. Acedido em 14 de fevereiro de 2018 em <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-018-1799-2>

Vieta, E., Garriga, M., Cardete, L., Bernardo, M., Lombraña, M. & Blanch, J. (2017). Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. In *BMC Psychiatry*, 17(1), 328-39. Acedido em 10 de março de 2018 em <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=40da4e4c-5e1a-4fd0-a581-e2a43e7594e5%40sessionmgr4009>

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

[www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)

[www.hevora.min-saude.pt](http://www.hevora.min-saude.pt)

[www.sns.gov.pt](http://www.sns.gov.pt)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.unisdr.org](http://www.unisdr.org)

## **ANEXOS**

**Anexo A** – Artigo “Preservação do direito à privacidade: percepção do doente internado  
revisão integrativa”



# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**PRESERVAÇÃO DO DIREITO À PRIVACIDADE:**  
PERCEÇÃO DO DOENTE INTERNADO  
REVISÃO INTEGRATIVA

**PRESERVACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDADE:**  
PERCEPCIÓN DEL DOENTE INTERNADO  
REVISIÓN INTEGRATIVA

**PRESERVATION OF THE RIGHT TO PRIVACY:**  
PERCEPTION OF HOSPITALIZED PATIENT  
INTEGRATIVE REVIEW

Dina Morganheira - Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Enfermeira no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Patricia Silva - Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Enfermeira no Serviço de Cirurgia – tira 1 do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Rui Pereira - Licenciado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Enfermeiro no Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE

Alice Ruivo - Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

## RESUMO

---

**Introdução:** A privacidade como direito humano fundamental deve ser preservada em todas as dimensões. Em situação de internamento hospitalar as duas dimensões da privacidade mais afetadas são a privacidade física e de informação. A preservação da privacidade dos doentes é essencial no estabelecimento de uma relação entre estes e a equipa de saúde e é atualmente um indicador importante da qualidade dos cuidados.

**Objectivos:** Conhecer as perspetivas dos doentes internados acerca do seu direito à privacidade.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa com base na pesquisa de estudos nas bases de dados B-on, SciELO e EBSCO nos últimos 12 anos (2005-2016).

**Resultados:** Foram selecionados 9 artigos, dos quais 4 são de abordagem quantitativa e 5 qualitativa. Os artigos sugerem que as dimensões da privacidade que mais vezes sofrem infrações são a dimensão física e informacional. Aspectos do espaço físico são referidos como fatores que influenciam negativamente a preservação da privacidade.

**Conclusão:** A perceção dos doentes sobre a sua privacidade prediz a sua satisfação acerca dos cuidados. A falta de privacidade condiciona no doente sentimentos de stress e afeta a relação entre estes e os profissionais de saúde.

**Palavras chave:** privacidade, confidencialidade, doente internado, cuidados de enfermagem, revisão integrativa

## RESUMEN

---

**Introducción:** La privacidad como derecho humano fundamental debe preservarse en todas las dimensiones. En la situación de internamiento hospitalario las dos dimensiones de la privacidad más afectadas son la privacidad física y de información. La preservación de la privacidad de los pacientes es esencial para establecer una relación entre éstos y el equipo de salud y es actualmente un indicador importante de la calidad del cuidado.

**Objetivos:** Conocer las perspectivas de los pacientes internados acerca de su derecho a la privacidad.

**Métodos:** Se realizó una revisión integrativa basada en la investigación de estudios en las bases de datos B-on, SciELO y EBSCO en los últimos 12 años (2005-2016).

**Resultados:** Se seleccionaron 9 artículos, de los cuales 4 son de abordaje cuantitativo y 5 cualitativo. Los artículos sugieren que las dimensiones de la privacidad que más veces sufren infracciones son la dimensión física e informacional. Los aspectos del espacio físico

se denominan factores que influyen negativamente en la preservación de la privacidad.

**Conclusión:** La percepción de los enfermos sobre su privacidad predice su satisfacción en el cuidado. La falta de privacidad condiciona en el paciente sentimientos de estrés y afecta la relación entre éstos y los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Privacidad; confidencialidad; enfermo; atención de enfermería.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** Privacy as a fundamental human right must be preserved in all dimensions. In hospitalization the two dimensions of privacy most affected are physical and information privacy. Preserving patient privacy is essential in establishing a relationship between the patient and the health care team and is currently an important indicator of the quality of care.

**Objectives:** Knowing perspectives of hospitalized patients about their right to privacy.

**Methods:** An integrative review was based on research studies in databases B-on, SciELO and EBSCO in the last 12 years (2005-2016).

**Results:** We selected 9 articles, 4 of which are quantitative approach and 5 qualitative. The articles suggest that the dimensions of privacy that are most often violated are the physical and informational dimension. Aspects of physical space are referred to as factors that negatively influence the preservation of privacy.

**Conclusion:** Patients' perception of their privacy predicts their satisfaction about care. The lack of privacy conditions in the patient feelings of stress and affects the relationship between these and the health professionals.

**Keywords:** Privacy; confidentiality; hospitalized patient; nursing care; integrative review.

## INTRODUÇÃO

---

A privacidade é reconhecida como um direito humano fundamental que deve ser preservado em todas as dimensões. A Declaração Universal dos Direitos do Homem estabelece no artigo 12º que “ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência”<sup>(1)</sup>. No nosso país, o direito à privacidade encontra-se consagrado na Constituição da Republica Portuguesa desde 1976, especificamente no capítulo intitulado “Direitos, Liberdades e Garantias” o artigo 33º determina o direito à reserva da intimidade da vida privada e família<sup>(2)</sup>.

O direito à privacidade assume contornos específicos e bastante relevantes quando abordado em contexto de cuidados de saúde. A Lei de Bases da Saúde - Lei n.º 48/90 de 21 de agosto na sua Base XIV, n.º1, alínea c) define concretamente o direito que os utentes têm de ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito<sup>(3)</sup>.

O hospital constitui um ambiente hostil à natureza humana pois potencia a fragilidade física e a vulnerabilidade do doente<sup>(4)</sup>. Desde há muitos anos que o respeito pela privacidade e confidencialidade do doente é tida como uma obrigação dos profissionais de saúde e na atualidade esta temática continua a ter lugar de destaque na prática dos cuidados<sup>(5)</sup>. Em Portugal, esta obrigatoriedade está explícita no código deontológico dos enfermeiros, nomeadamente nos artigos 106º que reporta ao Dever de Sigilo e no artigo 107º que incide no Respeito pela Intimidade<sup>(6)</sup>.

Considera-se que em situação de internamento hospitalar as duas dimensões da privacidade mais afetadas são a privacidade física e da informação acerca da pessoa internada.

A preservação da privacidade dos doentes é essencial no estabelecimento de uma relação entre a equipa de saúde e os doentes. É importante considerar que a intrusão da privacidade pode incluir várias abordagens como: a presença física de uma pessoa não desejável para o doente, a observação do doente por um profissional de saúde sem que este o permita, informação enganadora ou tomada de decisão pelo próprio doente sem o seu consentimento<sup>(7)</sup>.

Considera-se que a falta de privacidade e confidencialidade dificulta a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, especialmente se interessa discutir assuntos sensíveis e opções de tratamento importantes<sup>(8)</sup>.

Nos últimos tempos os níveis de satisfação dos doentes têm sido identificados como um dos maiores indicadores de qualidade em cuidados de saúde, sendo influenciados por vários fatores. A proteção da privacidade nos cuidados de saúde é tida como um indicador de qualidade importante<sup>(7)</sup>.

## MÉTODOS

---

Desenvolvemos uma revisão integrativa tendo em conta os princípios da pesquisa baseada na evidência. Segundo Ercole *et al.*<sup>(9)</sup> uma revisão integrativa da literatura permite sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Este método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica proporcionando, desta forma, a compreensão mais completa do tema de interesse.

Durante esta pesquisa formulou-se uma pergunta de investigação: *Qual a percepção que os doentes internados têm quanto ao seu direito à privacidade?* A pergunta de investigação foi elaborada de acordo com a metodologia PICOD (*Participants, Intervention, Comparisons, Outcomes, Design*)

Atendendo à pergunta de investigação esboçaram-se critérios de inclusão, de modo a selecionar os estudos:

- *População*: adultos internados;
- *Fenómenos de interesse*: os estudos analisados devem considerar a perspetiva do doente internado relativamente ao seu direito à privacidade;
- *Outcomes*: os resultados devem incluir qual a percepção e satisfação do doente em relação à sua privacidade durante o internamento;
- *Desenho*: A revisão irá considerar estudos que concentrem dados qualitativos e quantitativos

Tal como se definiram critérios de inclusão foram também definidos como critérios de exclusão estudos não indexados a bases eletrónicas de pesquisas, artigos que não tivessem disponível o texto integral e que não estivessem publicados num dos seguintes idiomas: português, inglês ou espanhol.

A pesquisa foi efetuada em periódicos indexados nas mais diversas bases de dados, individualmente pelos elementos do grupo de trabalho, entre as quais B-on, SciELO e EBSCO usando como limite inferior o ano de 2005 e limite máximo o ano de 2016. Foram usadas as seguintes palavras-chave: *privacy, confidentiality, patient, nursing care, satisfaction*, com as seguintes combinações e booleanos: *patient privacy AND nursing care; patient privacy; patient confidentiality; patient privacy AND satisfaction*.

Numa primeira fase foram analisados os títulos dos artigos encontrados de forma a identificar os que iam de encontro aos objetivos desta revisão integrativa. Deu-se continuidade ao processo de inclusão/exclusão de artigos através da leitura do resumo. Aqueles cujos resumos se enquadravam nos objetivos da revisão e que estavam de acordo com os critérios de inclusão definidos foram analisados na íntegra.

## RESULTADOS

---

Em conformidade com a estratégia definida, a pesquisa bibliográfica nas bases de dados referidas resultou em 237 artigos. Seguiu-se a leitura dos títulos e posteriormente dos resumos e foram analisados na íntegra 38 artigos. Após esta análise e de acordo com os objetivos e critérios de inclusão e exclusão previamente definidos foram selecionados 9 estudos para integrar esta revisão.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por dois dos autores de forma independente e com recurso às ferramentas de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute*<sup>(10)</sup>.

O processo de sistematização de dados foi realizado com recurso a tabelas para facilitar a análise dos estudos, as quais contemplavam os seguintes aspetos: identificação do estudo, país e data, objetivo do estudo, desenho do estudo, número e tipo de participantes, *outcomes*, intervenção ou fenómeno de interesse, resultados e principais conclusões. Os níveis de evidência encontrados nos estudos analisados de acordo com o *Joanna Briggs Institute*<sup>(10)</sup> foram o nível 2<sup>(8)</sup>, nível 3<sup>(5,7,11)</sup> e nível 4<sup>(4,12,13,16,17)</sup>.

Os estudos analisados foram desenvolvidos em diversos países e estão distribuídos da seguinte forma: Brasil (2 estudos), Taiwan (2 estudos), Turquia, Inglaterra, Nova Zelândia, Austrália e Irão (1 estudo cada).

Com o intuito de melhor compreender e visualizar os resultados obtidos os estudos incluídos nesta revisão foram agrupados conforme a abordagem metodológica utilizada. Assim, do total dos 9 estudos analisados quatro apresentam metodologia quantitativa e cinco metodologia qualitativa. De salientar que dos estudos quantitativos um é quase-experimental e três são descritivos. Na tabela 1 apresentam-se os estudos selecionados de forma a sistematizar e comparar os resultados obtidos.

A amostra dos estudos é constituída maioritariamente por doentes internados em serviços de urgência (4 estudos) ou em enfermarias (5 estudos). Contudo existem dois estudos que consideram, simultaneamente, na amostra doentes e enfermeiros, permitindo assim perceber a perspetiva deste grupo profissional face à temática analisada.

Tabela 1 - Características metodológicas dos estudos selecionados e principais resultados.

Autor/Ano	País	Amostra	Métodos de Pesquisa	Intervenção/Fenómenos de Interesse
Estudos qualitativos				
Soares, V. & Dall'Agnol, C. (2011) <sup>(17)</sup>	Brasil	12 doentes	Entrevistas semiestruturadas Observação simples	Percepção dos doentes em relação ao respeito pela sua privacidade
Resultados	A experiência de exposição do seu corpo ao outro e a postura inadequada dos profissionais de enfermagem constituem situações geradores de ansiedade, constrangimento e stress com repercussões na saúde e bem-estar do doente.			
Pupulim, J. & Sawada, N., (2012) <sup>(4)</sup>	Brasil	34 doentes	Entrevistas semiestruturadas	Percepção dos doentes em relação à sua privacidade
Resultados	Os doentes apontaram fatores comportamentais que contribuem ou não para a proteção e manutenção da privacidade no hospital, destacando o respeito como aspeto mais importante, seguido pelo controlo pessoal sobre situações que transgridem a sua privacidade.			
Woogara, J. (2005) <sup>(16)</sup>	Inglaterra	73 doentes 34 enfermeiros	Observação não participada, entrevistas não-estruturadas e entrevistas semi-estruturadas	Comportamentos e percepções dos doentes e profissionais acerca da privacidade
Resultados	<p><i>Doentes:</i> interrupção constante por parte das rotinas dos profissionais; o ambiente hospitalar não engloba os seus valores individuais, crenças e relações; têm pouco controlo e escolha sobre aspetos da sua vida privada; maior limitação sobre escolhas sobre si próprios quanto maior é o nível de dependência.</p> <p><i>Profissionais de saúde:</i> os mais novos têm mais consciência dos documentos que salvaguardam o direito à privacidade; não promovem o espaço pessoal para o doente; sentam-se com frequência nas camas dos doentes sem o seu consentimento não comunicam na generalidade com os doentes de forma a respeitar a sua individualidade; a informação pessoal do doente é partilhada sem o seu consentimento; de forma geral a equipa falha na proteção da dignidade e privacidade do doente; os pacientes não são observados num local que assegure eficazmente a sua privacidade.</p>			
Akyüz, E. & Erdemir, F. (2013) <sup>(12)</sup>	Turquia	102 doentes 47 enfermeiros	Entrevista semi-estruturada	Percepção de doentes submetidos a cirurgia e enfermeiros quanto à influencia dos cuidados na manutenção da privacidade e sugestões de melhoria
Resultados	52,9% dos doentes e 70,2% dos enfermeiros define privacidade como “confidencialidade da vida privada”; 75,5% dos doentes refere nunca ter tido uma experiência desagradável relacionada com partilha dos seus dados pessoais, 24,5% referem o contrário; 85,1% dos enfermeiros refere proteger as informações dos doentes durante as passagens de turno; os enfermeiros afirmam ter cuidados para prevenir que terceiros ouçam ou tenham acesso à informação do doente; os enfermeiros estão determinados a respeitar e proteger a autonomia do doente; 80% dos doentes considera que as regras do hospital respeitam e protegem a sua privacidade; 95,7% dos enfermeiros e 80,4% dos doentes referem que o espaço físico deveria ser melhorado para respeitar a privacidade dos doentes (quartos individuais, fechar as portas durante os procedimentos, usar cortinas); os doentes deram bastante relevo à privacidade durante a atividade eliminação.			

Tabela 1 - Características metodológicas dos estudos selecionados e principais resultados.

Autor/Ano	País	Amostra	Métodos de Pesquisa	Intervenção/Fenómenos de Interesse
Estudos qualitativos				
Malcolm, H. (2005) <sup>(13)</sup>	Nova Zelandia	12 ex-doentes	Entrevista semi-estruturada	Identificar problemas verificados por pessoas com hospitalização anterior quanto à manutenção da privacidade pelo facto de terem permanecido num quarto compartilhado. Verificar como antigos doentes perceberam a sua privacidade no seu anterior internamento
Resultados	Falta de privacidade é condição aceite: a privacidade efetiva é menor que a esperada. Limitações ambientais, desejo de um sitio privado onde discutir assuntos privados; cortinas não promovem privacidade informacional, apenas barreira visual. Os doentes têm a perfeita noção de estarem a ser ouvidos assim como ouvem as informações dos outros doentes com famílias e profissionais de saúde (os profissionais deverão moderar a voz); a possibilidade de escolha sobre privacidade manteria o controlo de informações pessoais: restringem a informação fornecida aos profissionais de forma a salvaguardar as suas informações pessoais dos demais.			
Karro, J. <i>et al.</i> (2005) <sup>(11)</sup>	Austrália	235 doentes	Questionário	Identificar fatores ambientais e a sua relação com a percepção dos doentes sobre as infrações à privacidade. Perceber como as infrações à privacidade afetaram evolução dos cuidados.
Resultados	Privacidade é mais importante para as mulheres do que para os homens. Os doentes que ficam em espaços divididos apenas por cortinas referem mais infrações à privacidade. Quanto maior for a permanência no serviço maior é a percepção de infrações à privacidade pelos doentes. Os doentes escondem informação ou recusam ser examinados devido à observação prévia de infrações à privacidade.			
Lin, Y. <i>et al.</i> (2013) <sup>(8)</sup>	Taiwan	313 doentes pré-intervenção 341 doentes pós-intervenção	Questionário	A intervenção instituída no SU contemplou: organização do espaço e do processo de funcionamento; controlo de acesso; formação e treino em bioética; consulta ética feita pelos profissionais onde é permitindo que os doentes expressem as suas preocupações.
Resultados	O grupo pós-intervenção apresenta valores percentuais significativamente mais altos de satisfação e de percepção geral da privacidade; obteve melhores níveis de satisfação nas categorias: informação pessoal ouvida por terceiros, ser vistos por pessoas irrelevantes, conversas inapropriadas ouvidas intencionalmente por profissionais de saúde, respeito pela privacidade. Na categoria “privacidade no espaço para o exame físico” não houve diferenças entre os dois grupos. A análise global revela que a intervenção melhorou a percepção da privacidade e satisfação dos doentes.			



Tabela 1 - Características metodológicas dos estudos selecionados e principais resultados.

Autor/Ano	País	Amostra	Métodos de Pesquisa	Intervenção/Fenómenos de Interesse
Estudos qualitativos				
Nayeri, N. & Aghajani, M. (2010) <sup>(7)</sup>	Irão	360 doentes	Questionário	Tendo em conta três dimensões da privacidade: física, informacional e psicossocial, procura-se perceber como os profissionais do SU respeitam a privacidade do doente, relaciona-se esta associação com a satisfação do doente.
Resultados	Existe uma relação forte e significativa entre privacidade e satisfação; existe uma relação estreita entre a privacidade e a localização das camas dos doentes (doentes referem a privacidade como “fraca” em zonas comuns sem cortinas e “melhor” em quartos com cortinas); estabelece relações entre a idade do doente e privacidade, doentes mais velhos relatam mais violações à privacidade; o respeito pela privacidade de informação foi considerado como “fraco” por 30% dos doentes e como “bastante bom” pela mesma percentagem; cerca de 30% dos doentes refere o nível “fraco” em relação à privacidade psicossocial; quanto maior for a o período de internamento mais prováveis são violações à privacidade; os doentes que referem que a sua privacidade foi preservada, indicam níveis mais altos de satisfação.			
Lin, -Y. & Lin, C. (2010) <sup>(5)</sup>	Taiwan	313 doentes	Questionário	Predizer a perceção do doente quanto à privacidade e se esta perceção se encontra associada com o grau de satisfação.
Resultados	Grande percentagem de doentes consideram-se satisfeitos com os cuidados recebidos no SU (41,2% classifica com nível bom); perceção geral da privacidade (40,3% considera nível bom e 10% nível muito bom); 21% dos doentes considera que esconde informação aos profissionais porque sentem que a sua informação pode ser revelada inapropriadamente; 19% afirmam estar relutantes a ser examinados fisicamente porque sentem que o seu corpo pode ficar exposto inapropriadamente; 75% considera que a privacidade é para si muito importante no SU; doentes mais velhos e com estadias mais longas tem níveis mais baixos de perceção geral da privacidade; doentes que são cuidados no corredor também têm níveis de perceção geral da privacidade mais baixos.			

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

---

Como resultado da análise dos estudos selecionados percebe-se que os doentes que referem que a sua privacidade foi preservada apresentam níveis mais elevados de satisfação<sup>(5,7,8)</sup>. Encontraram-se evidências de que o tempo de internamento e a idade dos doentes estão relacionados com a percepção da privacidade, quanto mais longo é o tempo de internamento e mais velhos são os doentes maior número de infrações à privacidade são relatadas<sup>(5,7,11)</sup>.

O espaço físico foi referido várias vezes como um fator que dificulta a preservação da privacidade. Os doentes referem que nos espaços divididos apenas por cortinas existe menos privacidade<sup>(7,11,12,13)</sup>. Outros elementos da literatura corrente, nomeadamente de Downey & Lloyd<sup>(14)</sup> e de Guimarães & Dourado<sup>(15)</sup>, vão de encontro a estes achados pois referem que é essencial no cuidar adotar medidas estratégicas como são: o uso de biombos e cortinas o controle no desnude do corpo como forma de proteção da privacidade do doente.

Como consequência do desrespeito pela privacidade percebido pelos doentes, verifica-se que alguns recusam ser examinados devido a observações prévias de infração à privacidade<sup>(5,11)</sup>.

A privacidade da informação é também uma dimensão bastante presente nos estudos analisados<sup>(7)</sup>. Grande parte dos doentes referem esconder informação pessoal pois sentem que a sua privacidade pode ser revelada inapropriadamente<sup>(5,11,13)</sup>. Encontram-se semelhanças a estes resultados na opinião de Soares<sup>(18)</sup> pois este autor refere que ocorrem frequentemente comentários por parte dos profissionais em tom de voz alto sobre informações pessoais dos doentes em locais que extrapolam a prática dos cuidados.

A hospitalização é tida na maior parte das vezes como um momento de despersonalização, os doentes assumem como diminuição da privacidade as limitações que sentem durante o internamento na escolha de aspetos relacionados com a sua vida privada<sup>(4,16)</sup>.

Nos estudos que contemplam na amostra a percepção dos enfermeiros, estes consideram adotar medidas que promovem a privacidade do doente<sup>(12)</sup>. Contudo, em dois estudos qualitativos com observação não participada constata-se que a postura dos enfermeiros é inadequada e, de uma forma geral, falha na proteção da privacidade do doente<sup>(16,17)</sup>. Backes *et al.*<sup>(19)</sup> é da opinião que este aspeto revela a desestruturação de valores em que o descuido pelos princípios éticos parece integrar, atualmente, o comportamento dos profissionais.

No que diz respeito à metodologia utilizada pelos diferentes estudos analisados existem aspetos que, no nosso entender, podem gerar limitações à fiabilidade dos resultados apurados. Os mais comuns são: o uso de amostras reduzidas, o tipo de amostragem utilizada e o

uso de estratégias recordatórias no apuramento dos dados. Num dos estudos analisados<sup>(13)</sup> são realizadas entrevistas a doentes após o seu período de internamento e sendo o foco do estudo a análise de uma percepção subjetiva, a percepção de privacidade, o uso de estratégias recordatórias pode condicionar viés de informação.

Em três dos estudos quantitativos<sup>(5,7,11)</sup> revistos, o método de amostragem utilizada foi a amostra por conveniência. Este aspeto pode condicionar limitações ao estudo pois este tipo de amostra inclui os sujeitos disponíveis no local no momento da recolha de dados, contudo estes podem ter características diferentes da população alvo do estudo, o que impossibilita a generalização dos resultados<sup>(20)</sup>. Ainda em relação ao tipo de amostra, no estudo quase experimental<sup>(8)</sup> analisado a amostra também não foi randomizada o que segundo Eccles *et al.*<sup>(21)</sup> pode condicionar limitações e interferências, visto que é difícil obter amostras com características semelhantes nos dois períodos do estudo. O número de pacientes e o tipo de patologia nos dois períodos do estudo podem ter sido diferentes e isso pode condicionar a percepção acerca da privacidade.

Considera-se ainda como limitação o uso de amostras reduzidas pois implica estudar um grupo de pessoas que pode não ser representativo do domínio de interesse. Dos estudos analisados, a maior amostra utilizada foi de 360 pessoas em um estudo<sup>(7)</sup> e a menor amostra foi de 12 pessoas em dois estudos<sup>(13,17)</sup>. Segundo Fortin<sup>(20)</sup> em termos gerais grandes amostras conduzem a melhores aproximações aos parâmetros da população, contudo em estudos cujo objetivo é explorar e descrever fenómenos o tamanho da amostra poderá ser reduzido.

Por último, consideramos válido refletir sobre os diferentes contextos socioculturais onde a recolha dos dados ocorreu. A análise de uma dimensão tão subjetiva e culturalmente dependente como a privacidade, avaliada em países com condições socio culturais tão diferentes como os que integram esta revisão pode, também, influenciar a generalização dos resultados.

## CONCLUSÕES

---

Esta revisão integrativa permitiu concluir que a percepção da privacidade dos doentes internados perdiz fortemente a sua satisfação com os cuidados prestados. A maioria dos doentes que constituíram as amostras dos diferentes estudos percecionaram infrações à privacidade física ou informacional em si ou em terceiros. A percepção da privacidade está, para os doentes, relacionada com a sua dignidade, respeito e a garantia de autonomia. A falta de privacidade condiciona no doente sentimentos de stress e afeta a relação entre estes e os profissionais de saúde.

Os resultados apresentados pelos diversos estudos que integram este artigo de revisão permitem inferir implicações para a prática. Um dos aspetos mais focados prende-se com a importância da formação contínua das equipas de saúde em ética e direitos dos doentes, pois o aumento de conhecimentos nesta matéria por parte dos profissionais permitirá uma maior preservação do direito dos doentes à privacidade. Os estudos analisados mostram ainda que devem ser feitos esforços para melhorar o espaço físico dos serviços pois é devido a condicionantes do espaço físico que são relatadas várias infrações à privacidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Ministério dos Negócios Estrangeiros - Direcção-Geral dos Negócios Políticos. Autoriza a publicação do texto em inglês e a respectiva tradução em português da Declaração Universal dos Direitos do Homem. Diário da República [Internet]. 9-03-1978; Série I, n.º 57:488-493. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/446107>
2. Assembleia da República. Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12 de setembro: Sétima revisão constitucional. Diário da República [Internet]. 2005; Série I – A, n.º 155:4642-4686. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/243729>
3. Assembleia da República. Lei n.º 48/90 de 24 de agosto: Lei de Bases da Saúde. Diário da República [Internet]. 1990; Série I, n.º 195:3452-3459. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/574127>
4. Pupulim JSL, Sawada NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: Percepção de pacientes hospitalizados. Texto & Contexto Enfermagem. [Internet]. 2010 [citado em 26 julho 2010]; 19(1): 36-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04.pdf>

5. Lin Y, Lin C. Factors predicting patients' perception of privacy and satisfaction for emergency care. *Emergency Medicine Journal*. [Internet]. 2011 [citado em 26 julho 2010]; 28: 604-608. DOI: 10.1136/emj.2010.093807
6. Assembleia da República. Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República* [Internet]. 2015; 1.ª Série. n.º 181:8059-8105. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
7. Nayeri ND, Aghajani M. Patients' privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nursing Ethics*. 2010; 17(2):167-177. DOI: 10.1177/0969733009355377.
8. Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC, Lin CJ, Lin HL, *et al.* Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Medical Ethics* [Internet]. 2013 [citado em 26 julho 2010]; 14(8):1-8. Disponível em: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6939-14-8?site=bmcmethics.biomedcentral.com>
9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGS. Revisão Integrativa Versus Revisão Sistemática. *REME Revista Min. Enferm.* [Internet]. 2014 [Citado 26 julho 2010]; 18(1): 9-11. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>
10. Joanna Briggs Institute. Systematic Review Resource Package. 2015. Disponível em: [http://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/can-synthesise/CAN\\_SYNTHSISE\\_Resource-V4.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/jbc/operations/can-synthesise/CAN_SYNTHSISE_Resource-V4.pdf)
11. Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. 2005; 17:117-123. DOI: 10.1111/j.1742-6723.2005.00702.x
12. Akyüz E, Erdemir F. Surgical patient's and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*. 2013; 20(6):660-671. DOI: 10.1177/0969733012468931
13. Malcolm HA. Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*. [Internet]. 2005; 12(2):156-167. DOI: 10.1191/0969733005ne772oa.
14. Downey L, Lloyd H. Bed bathing patients in hospital. *Nursing Standard*. 2008; 22(34):35-40. DOI: 10.7748/ns2008.04.22.34.35.c6531

15. Guimarães CM, Dourado MR. Privacidade do paciente: Cuidados de Enfermagem e Princípios Éticos. Estudos Goiânia. 2013; 40 (4):447-460.
16. Woogara J. Patients' rights to privacy and dignity in the NHS. Nursing standart. 2005; 19(18): 33-37. DOI: 10.7748/ns2005.01.19.18.33.c3783
17. Soares NV, & Dall'Agnol CM. Privacidade dos pacientes – uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. 2011; 24(5): 683-688. DOI: 10.1590/S0103-21002011000500014
18. Soares NV. A privacidade dos pacientes e as acções dos enfermeiros no contexto da internação hospitalar. Porto Alegre (BR): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
19. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(1): 34-41. DOI: 10.1590/S0104-11692007000100006
20. Fortin M. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures (PT): Lusodidacta; 2009.
21. Eccles M, Grimshaw J, Campbell M, Ramsay C. Research designs for studies evaluating the effectiveness of change and improvement strategies. Qual Saf Health Care. 2003; 12(1): 47-52. DOI: 10.1136/qhc.12.1.47

**Correspondência:** [alice.ruivo@ess.ips.pt](mailto:alice.ruivo@ess.ips.pt)

**Anexo B** – Certificados de participação: “Jornadas de Enfermagem “Doente Crítico 2017” e “V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica”

# DOENTE CRÍTICO '17

4º ENCONTRO DE ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA  
10ª JORNADAS DE ENFERMAGEM DE CUIDADOS INTENSIVOS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS



A Associação Portuguesa de Enfermeiros certifica  
que

Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva  
participou no evento “Doente Crítico 2017”,  
realizado a 20 e 21 de Outubro no auditório da  
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O Presidente da APE

(Enfº João Fernandes)







## CERTIFICADO DE PRESENÇA

**C**ertifica-se que

**Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva,**

membro nº **52909** desta Ordem, esteve presente no **V Encontro dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, nos dias 19 e 20 de Janeiro de 2018**, com a duração total de **7 horas**, em Évora, no Auditório do Colégio do Espírito Santo da Universidade de Évora.

Évora, 20 de Janeiro de 2018.

A Bastonária

Ana Rita Pedroso Cavaco

## **Anexo C – Avaliação da atividade formativa – Reação do formando**

# **AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE FORMATIVA – REACÇÃO DO FORMANDO**

(Preenchimento imediatamente após a actividade formativa)

SERVIÇO: Cirurgia I

TEMA DA ACTIVIDADE FORMATIVA: Abordagem do delírium no doente cirúrgico

Enfermeiro/a

Assistente Operacional

Outro Técnico. Qual?

(Na quadricula ao lado assinale com x qual o grupo profissional a que pertence)

Formador (es): En<sup>ra</sup>. Patrícia Silva

Data: 30/11/2017

Carga Horária da Actividade Formativa:  
Hora (s). Minutos

**Legenda A:** 1= Nada; 2= Pouco; 3= Satisfatório; 4= Totalmente

Itens Avaliados		1	2	3	4
Avaliação Global	Globalmente a acção de formação agradou-lhe:				
	Os objectivos propostos foram alcançados:				
	A actividade formativa correspondeu às suas expectativas iniciais:				

**Legenda B:** 1= Nada Adequado; 2= Pouco Adequado; 3= Adequado; 4= Totalmente Adequado

Conteúdos	O nível de conhecimentos adquiridos foi:				
	A pertinência do tema abordado foi:				
	A profundidade do tema abordado foi:				
	A utilidade do tema abordado foi:				
Desempenho do(s) formador(es)	A identificação dos objectivos foi:				
	O domínio das matérias ministradas foi:				
	A selecção dos métodos pedagógicos para os formandos foi:				
	A dinâmica entre os formandos foi proporcionada de forma:				
	O esclarecimento das dúvidas apresentadas foi:				
	A demonstração da aplicabilidade da temática apresentada para o contexto real de trabalho foi:				
	Foram apresentadas estratégias de apoio à rentabilização dos saberes adquiridos (referencias bibliográficas, sites, outros)?	Sim			
Organização da actividade formativa		Não			
	Foi distribuída documentação de apoio?	Sim			
	A qualidade dos suportes pedagógicos utilizados foi:	Não			
	A duração da actividade formativa foi:				

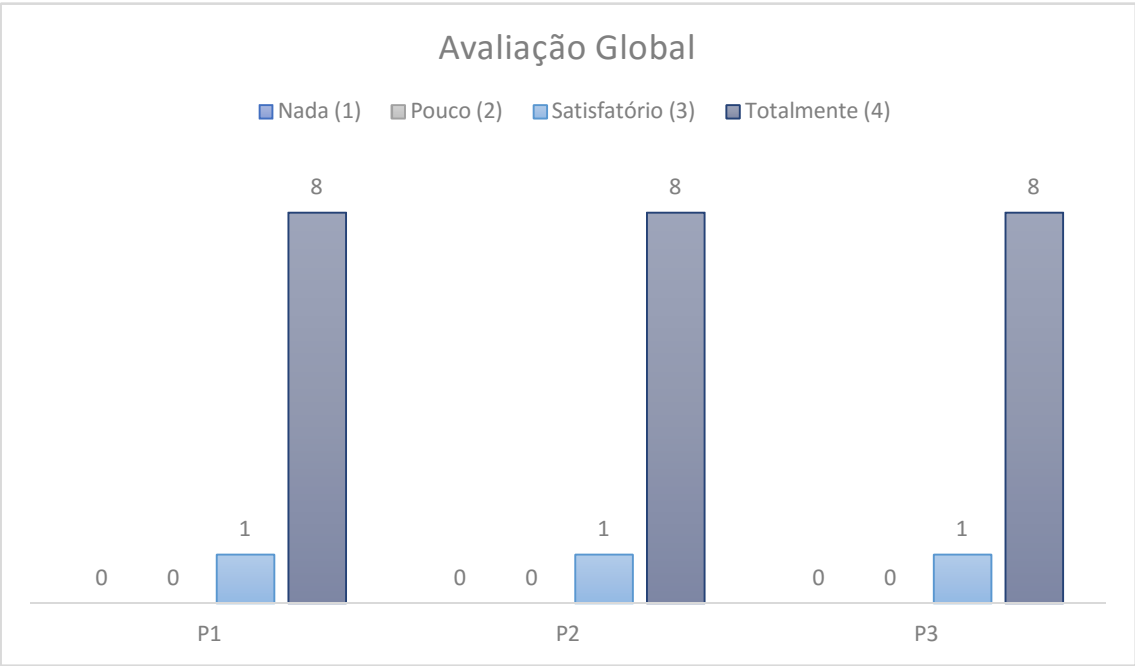
Em que situações/actividades profissionais prevê vir a aplicar os conhecimentos que adquiriu?

Que constrangimentos/obstáculos acha que podem vir a dificultar a transferência de aprendizagens para o contexto real de trabalho?

Outros comentários ou sugestões:

Nome:  
(Opcional)

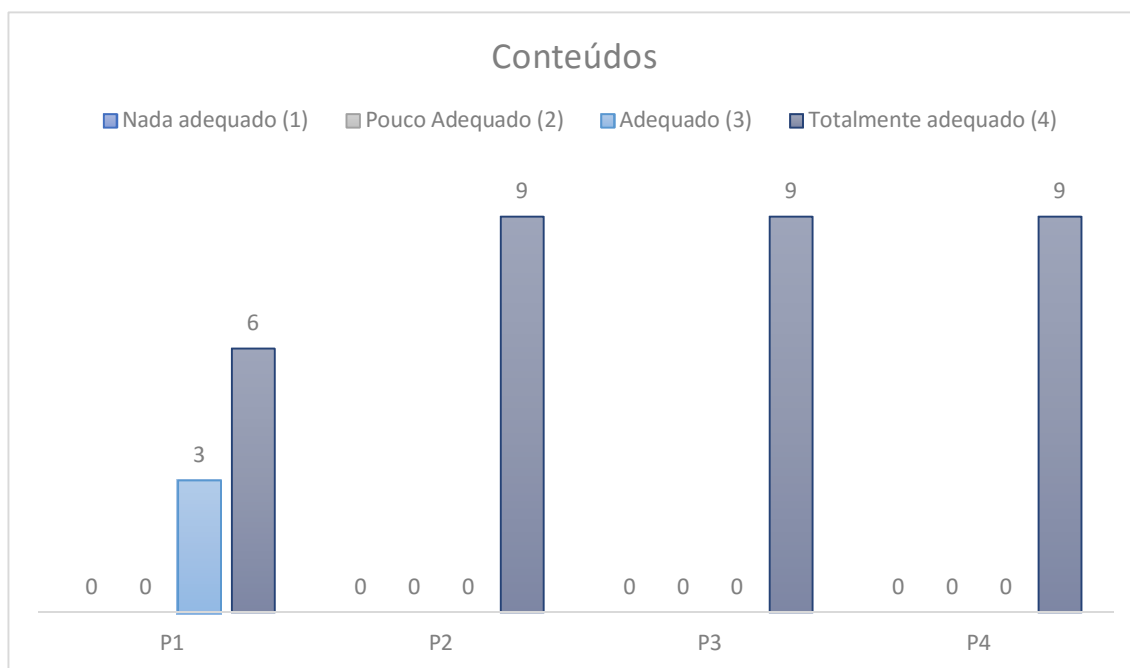
Resultados



P1 – Globalmente a formação agradou-lhe:

P2 – Os objetivos propostos foram alcançados:

P3 – A atividade formativa correspondeu às suas expectativas:

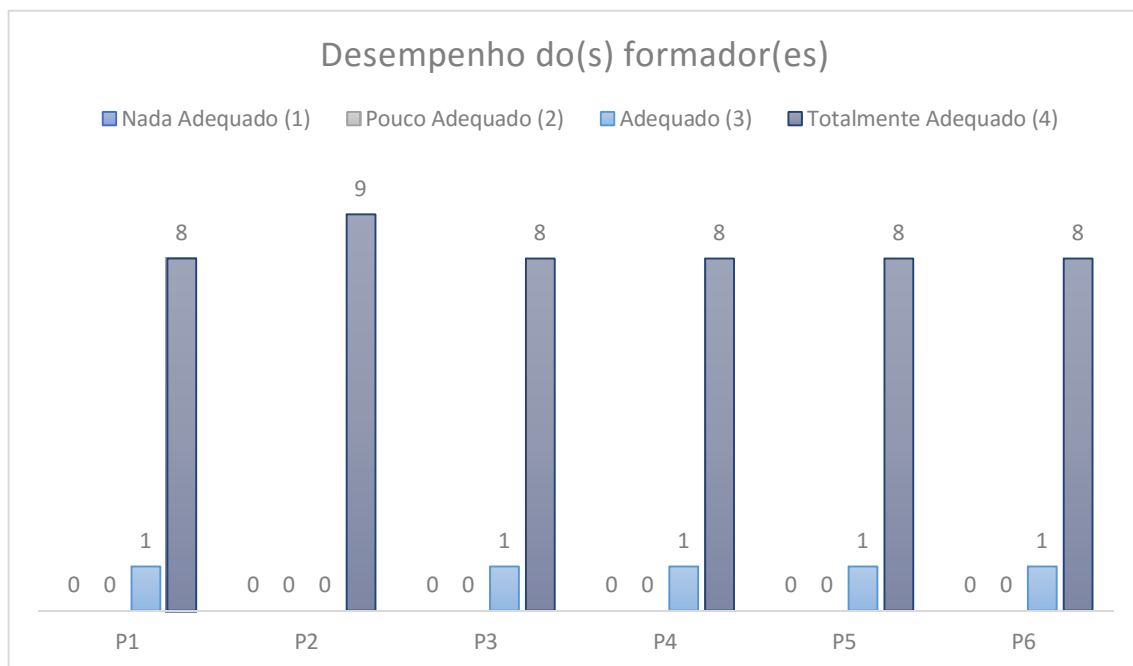


P1 – O nível de conhecimentos adquiridos foi:

P2 – A pertinência do tema abordado foi:

P3 – A profundidade do tema abordado foi:

P4 – A utilidade do tema abordado foi:



P1 – A identificação dos objetivos foi:

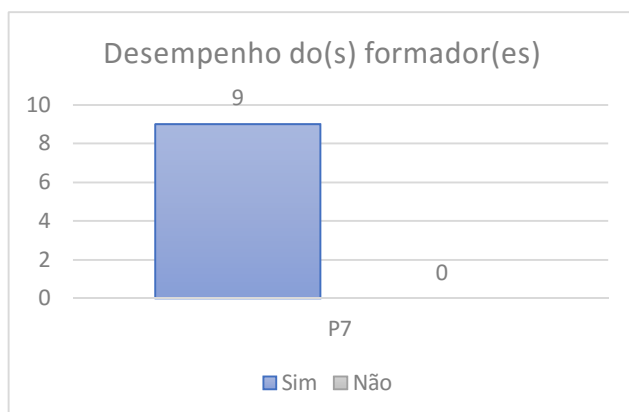
P2 – O domínio das matérias ministradas foi:

P3 – A seleção dos métodos pedagógicos para os formandos foi:

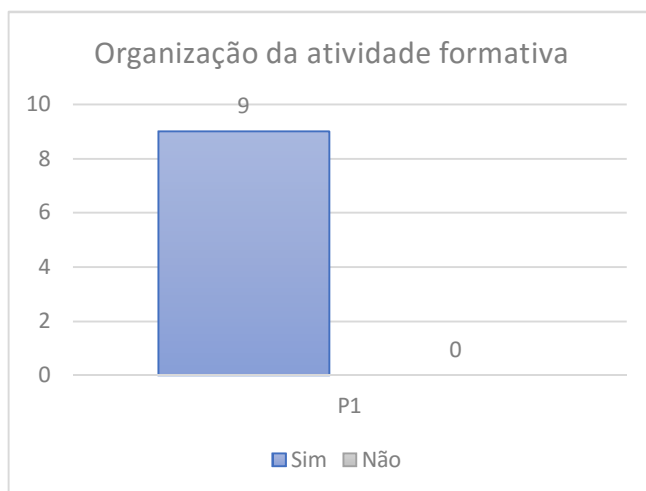
P4 – A dinâmica entre os formandos foi proporcionada de forma:

P5 – O esclarecimento de dúvidas foi:

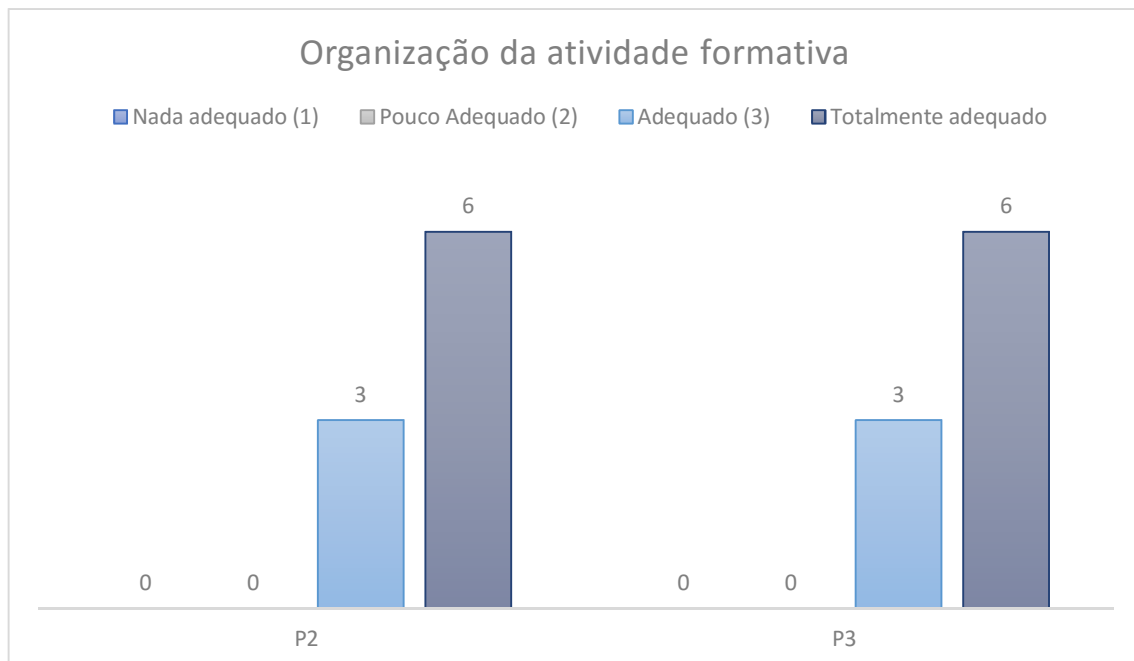
P6 – A demonstração da aplicabilidade da temática apresentada para o contexto real de trabalho foi:



P7 – Foram apresentadas estratégias de apoio à rentabilização dos saberes adquiridos (referências bibliográficas, sites, outros)?



P1 – Foi distribuída documentação de apoio?



P2 – A qualidade dos suportes pedagógicos utilizados foi:

P3 – A duração da atividade formativa foi:

- A referir que apenas a primeira pergunta aberta foi respondida. À pergunta “Em que situações/atividades profissionais, prevê vir a aplicar os conhecimentos que adquiriu?”, 2 dos 9 enfermeiros responderam “na prática diária”.

## **Anexo D – Processo ADAPTE**



## Processo ADAPTE

Fase	Módulo	Etapas
Planeamento	Preparação	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer uma Comissão Organizadora.</li> <li>2. Selecionar um tópico.</li> <li>3. Verificar se a adaptação é viável.</li> <li>4. Identificar habilidades e recursos necessários.</li> <li>5. Completar as tarefas necessárias para a fase de adaptação.</li> <li>6. Redigir um plano de adaptação.</li> </ol>
	Âmbito e Finalidade	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Determinar as questões de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- População alvo e características da doença;</li> <li>- Intervenção(ões) de interesse;</li> <li>- Profissionais alvo da NOC;</li> <li>- Resultados esperados: para o doente, serviço de saúde e/ou resultados para a saúde pública;</li> <li>- Serviço de saúde onde a NOC será implementada.</li> </ul> </li> </ol>
Adaptação	Pesquisa e Monitorização	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Pesquisar NOC ou outra documentação relevante.</li> <li>9. Selecionar as NOC obtidas.</li> <li>10. Reduzir o número de NOC obtidas (utilização do instrumento AGREE).</li> </ol>
	Avaliação	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. a 15. Avaliação da qualidade da NOC, utilizando o instrumento AGREE.</li> </ol>
	Decisão e Seleção	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Reavaliar a revisão para auxiliar na tomada de decisão.</li> <li>17. Selecionar entre as NOC e as recomendações de forma a criar uma NOC adaptada. Podem ser tomadas cinco opções: <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - Rejeitar toda a NOC;</li> <li>2 - Aceitar toda a NOC e todas as suas recomendações;</li> <li>3 - Aceitar apenas o sumário de evidências da NOC;</li> <li>4 - Aceitar apenas algumas recomendações específicas;</li> <li>5 - Modificar recomendações específicas.</li> </ol> </li> </ol>
	Personalização	<ol style="list-style-type: none"> <li>18. Elaborar um esboço da NOC adaptada.</li> </ol>
Finalização	Revisão externa e Confirmação	<ol style="list-style-type: none"> <li>19. Revisão externa pelos utilizadores alvo da NOC.</li> <li>20. Consultar as entidades responsáveis pela aprovação.</li> <li>21. Consultar os criadores das NOC originais.</li> <li>22. Referenciar as Fontes dos documentos utilizados.</li> </ol>
	Pós-planeamento	<ol style="list-style-type: none"> <li>23. Planear a revisão e atualização da NOC adaptada.</li> </ol>
	Produção Final	<ol style="list-style-type: none"> <li>24. Elaboração final da NOC.</li> </ol>

Fonte: ADAPTE Collaboration (2009). The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0.

## **APÊNDICES**

## **Apêndice A – Projeto de Estágio**

## **MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO**



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA  
ESCOLA SUPERIOR  
DE SAÚDE



ES  
Escola  
Superior  
Saúde  
IPPortalegre



IPS  
Instituto  
Politécnico de Setúbal  
Escola Superior de  
Saúde



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

## **1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO**

Estágio Final

2º ANO 1º SEMESTRE

Docentes: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Céu Marques

Prof. Dr. João Mendes

Enfermeiras Orientadoras: Enfermeira Paula Correia

Enfermeira Rute Pires

## **PROJETO DE ESTÁGIO**

Autora:

Patrícia Silva n.º 37358

**outubro**

**2017**

**1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO**

Estágio Final

2º ANO 1º SEMESTRE

Docentes: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Céu Marques

Prof. Dr. João Mendes

Enfermeiras Orientadoras: Enfermeira Paula Correia

Enfermeira Rute Pires

## **PROJETO DE ESTÁGIO**

Autora:

Patrícia Silva n.º 37358

**outubro**

**2017**

## **Abreviaturas e símbolos**

CAM-ICU – ‘Confusion Assessment Method in a Intensive Care unit’

CIPE® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EEEPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

EPE – Entidade Pública Empresarial

GCL-PPCIRA – Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos

HESE – Hospital do Espírito Santo de Évora

MCTES – Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior

NUT – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

n.º - Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

PE – Projeto de Estágio

RASS – ‘Richmond Agitation-Sedation Scale’

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SAC – Serviços Académicos

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – Universidade de Évora

UC – Unidade Curricular

UCCI – Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

## Índice

	f
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1 – APRECIACÃO DO CONTEXTO.....</b>	<b>9</b>
1.1 – HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO ÉVORA - EPE.....	9
1.2 - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE (UCIP).....	10
1.3 - UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS (UCCI).....	11
1.3.1 – Recursos físicos.....	12
1.3.2 – Recursos materiais.....	13
1.3.3 – Recursos humanos.....	14
1.3.4 – Aspetos Operacionais.....	16
1.3.5 - Análise da população.....	16
1.3.6 - Análise da produção de cuidados.....	17
<b>2 – PROCESSO DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
2.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM.....	20
2.1.1 – Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	20
2.1.2 – Competências do domínio da melhoria da qualidade.....	21
2.1.3 – Competências do domínio da gestão dos cuidados.....	23
2.1.4 - Competências do domínio das aprendizagens profissionais.....	23
2.2 - COMPETÊNCIAS ESPECIFICAS DO ENFERMEIRO EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E COMPETÊNCIAS DO MESTRE EM ENFERMAGEM.....	25
2.2.1 – Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência multiorgânica (K1).....	25
2.2.2 – Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi- vítima, da conceção à ação (K2).....	29
2.2.3 - Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (K3).....	30

<b>3 – PROCESSO DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES</b>	
Apêndice I – <b>Cronograma</b>	37
<b>ANEXOS</b>	
Anexo I – <b>Declaração da instituição/entidade acolhedora na qual confirma a realização do estágio</b>	40



## Índice de figuras

	f
Figura 1 - Área de Influência do HESE-EPE.....	10

## Índice de Tabelas

	f
Tabela n.º 1 – Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da UCCI.....	15

## INTRODUÇÃO

Em conformidade com o estabelecido no Regulamento de Estágio Final e Relatório do 1º curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A Pessoa em Situação Crítica, surge o presente Projeto de Estágio (PE). Este, servirá como documento norteador da UC Estágio Final, permitindo aferir a qualidade e pertinência dos objetivos e atividades propostos, visando a aquisição e desenvolvimento de competências, quer as comuns do Enfermeiro Especialista, quer as específicas do seu ramo de especialização. Segundo Ferrito, Nunes & Ruivo (2010: 4,6), um PE é fundamentalmente, “um plano de trabalho que se organiza”, e que permite “prever, orientar e preparar o caminho que os intervenientes irão fazer”, favorecendo o “desenvolvimento das suas competências de uma forma mais específica” (Ferrito *et al.*, 2010: 6).

“Competência”, como característica do ser humano, encontra-se associada a um conjunto “de conhecimentos, habilidade e atitudes”, contudo, quando associada “à formação do indivíduo e suas experiências profissionais, é definido como um saber agir responsável, reconhecido pelos outros, que abrange o saber mobilizar, integrar, transferir os saberes, recursos e habilidades em um determinado contexto profissional” (Aued *et al.*, 2016: 143). No respeitante à Enfermagem, são reconhecidas “a todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade”, competências designadas por comuns, e, competências específicas, que são aquelas “que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área da especialidade” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2011a: 8649).

“Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão..., desenvolver soluções... ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes...” (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2016: 3174) são competências atribuídas ao Mestre em Enfermagem, e que possibilitam ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (EEEPSC) demonstrar um elevado nível de julgamento clínico e de tomada de decisão, traduzido num conjunto de habilidades e competências que o capacitam no cuidar a pessoa a vivenciar processos de doença crítica e/ou falência orgânica (OE, 2011b).

Nesta lógica, será de todo pertinente, que os objetivos que estabeleço para o presente estágio passem por, aprofundar os conhecimentos, aptidões e competências comuns dos Enfermeiros Especialistas, assim como, as Específicas do EEEPSC, desenvolvendo em

simultâneo as competências fundamentais ao Mestre em Enfermagem, e, que serão alvo de posterior análise na UC Relatório.

Como forma a alcançar os objetivos propostos e indo de encontro aos conteúdos programáticos desta UC, foram por mim propostos dois locais de estágio. Numa primeira fase, que decorrerá entre 18/09/2017 e 15/10/2017, o estágio realizar-se-á na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP) do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE), Entidade Pública Empresarial (EPE), tendo como Enfermeira Orientadora a enfermeira Paula Correia<sup>1</sup>. Numa segunda e última fase, que compreende o período entre 16/10/2017 até 27/01/2018, o estágio decorrerá, na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI), também esta situada no HESE-EPE, sendo a Enfermeira Orientadora a enfermeira Rute Pires<sup>2</sup>.

A escolha de ambos os locais de estágio prende-se com o facto, de serem ambas unidades de cuidados (intensivos e intermédios) altamente especializadas, detentoras de recursos humanos qualificados, equipamentos apropriados e abordagens terapêuticas altamente sofisticadas e atuais.

Conforme planeamento inicial, seria o Professor João Mendes<sup>3</sup> o orientador do estágio e do relatório, porém, tal função será desempenhada pela Professora Maria do Céu Marques<sup>4</sup>.

Com a realização deste PE, pretende-se: planear as atividades a desenvolver ao longo da UC, de forma a responder aos objetivos definidos; desenvolver competências na realização de um trabalho escrito desta índole e dar resposta ao elemento de avaliação curricular.

Este trabalho encontra-se estruturado por diversas partes. Após a introdução encontra-se um capítulo dedicado à apreciação do contexto, onde será caracterizada a instituição, uma breve contextualização da UCIP e de forma mais detalhada o serviço onde será desenvolvido a UC Relatório (UCCI). Segue-se uma terceira parte referente à identificação das competências a desenvolver, tendo por base as competências comuns dos Enfermeiros Especialistas, as específicas do EEPSC e as do Mestre em Enfermagem, onde serão apresentadas as atividades propostas e os respetivos indicadores de avaliação. Adiante caracteriza-se o processo de avaliação. Finaliza-se com uma conclusão, seguida da bibliografia. Em apêndice coloca-se o cronograma (Apêndice I) e em Anexo a declaração da instituição/entidade acolhedora na qual confirma a realização do estágio (Anexo I).

A organização e formatação deste trabalho está de acordo com o guia orientador de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde de Portalegre e segue a Norma de Referenciação Bibliográfica da '*American Psychological Association*'. É utilizado o novo acordo ortográfico português em vigor.

---

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, pela UE;

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica: A Pessoa em Situação Crítica, pela UE; Mestre em Intervenção Socio-Organizacional da Saúde; Pós-Graduada em Ventilação Não Invasiva;

<sup>3 4</sup> Professores Coordenadores da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus / UE.

## 1 – APRECIÇÃO DO CONTEXTO

### 1.1 – HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO ÉVORA - EPE

O Hospital de Évora conta já com mais de 500 anos de história, remontando a finais do século XV. No decorrer destes cinco séculos de história, este Hospital foi evoluindo, e como tal, variando na sua designação: Hospital Real, Hospital do Espírito Santo, Hospital da Misericórdia, Hospital Civil e Hospital Distrital de Évora, sendo as duas ultimas designações após o 25 de Abril de 1974. No ano de 1996 recuperou o nome de Hospital do Espírito Santo, tornando-se Entidade Pública Empresarial desde 2007 (Ministério da Saúde, 2007), e, Hospital Central do Alentejo, no ano seguinte (<http://www.hevora.min-saude.pt>).

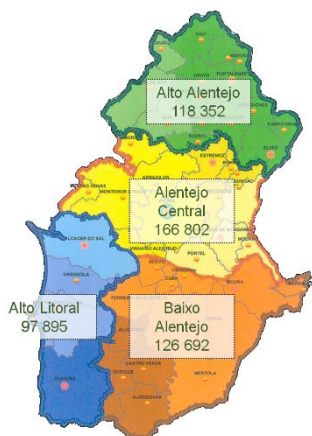
Integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o HESE-EPE assume como missão “a prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores” (<http://www.hevora.min-saude.pt>), norteando-se pelos seguintes valores: “respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos; excelência técnica; cultura da melhor gestão; respeito pelas normas ambientais; promoção da qualidade; ética, integridade e transparência; motivação e trabalho de equipa” (<http://www.hevora.min-saude.pt>).

Constitui-se como hospital público geral, com uma lotação de 331 camas para doentes agudos, sendo que 5 das quais são atribuídas a cuidados intensivos polivalentes e 3 a cuidados intensivos neonatais. Além destas o HESE-EPE conta com um serviço destinado à reabilitação de doentes (Unidade de Convalescença), com 19 camas e ainda 4 camas de Psiquiatria-Crónicos. Os serviços distribuem-se por três edifícios: o edifício antigo, tipo conventual (propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Évora), com mais de 500 anos; o edifício do Espírito Santo (ligado ao anterior) e o edifício do Patrocínio (separado dos anteriores por uma Estrada Nacional).

Quanto à área de influência do HESE-EPE (Figura 1), diretamente, esta corresponde ao Distrito de Évora, que corresponde ao Alentejo Central (NUT III). Constituído por 14 concelhos, este distrito assume-se como área de influência de primeira linha, abrangendo cerca de 150 mil pessoas. Funcionando como Hospital Central, em segunda linha, abrange toda a região do Alentejo (Alentejo Litoral, Alto Alentejo e Baixo Alentejo), chegando a cerca de 440 mil

peçoas, distribuídas por um total de 33 concelhos (5 do Alentejo Litoral, 15 do Alto Alentejo e 13 do Baixo Alentejo) (<http://www.hevora.min-saude.pt>).

Figura 1 – Área de Influência do HESE-EPE



Fonte: <http://www.hevora.min-saude.pt>

A atividade hospitalar centra-se a nível das Consultas Externas, Hospital de dia (Pediatría, Oncologia, Radioterapia e Cirurgia), Internamento, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e Urgência (<http://www.hevora.min-saude.pt>).

Paralelamente, e de acordo com o previsto nos documentos da Rede de Referenciação Hospitalar do SNS, o HESE-EPE surge como hospital de referência para toda a região Alentejo, em valências tais como: Pneumologia, Neonatologia, Imunoalergologia, Pedopsiquiatria, Hematologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vascular, Imunohemoterapia, Anatomia Patológica, Nefrologia, Gastroenterologia, Patologia Clínica, Oncologia, Radioterapia, Hemodinâmica (<http://www.hevora.min-saude.pt>).

Como forma a ver reconhecida a qualidade clínica (de acordo com padrões internacionais predefinidos), promover a melhoria contínua dos cuidados e contribuir para incrementar a eficiência, reduzindo os custos da não qualidade, o HESE-EPE, associa-se ao Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Atualmente existem três serviços Certificados/Acreditados, todos eles com um nível BOM. São eles, o serviço de Pediatría, o serviço de Cirurgia Geral e o serviço de Oftalmologia.

## 1.2 – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE (UCIP)

A UCIP encontra-se situada no segundo piso do HESE-EPE (no edifício do Espírito Santo), junto ao Bloco Operatório, encontrando-se no lado oposto do piso, o serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 e a UCCI. Tem acesso aos restantes serviços do edifício através de elevador. É uma unidade tipo aberto, dotada de cinco camas (uma em quarto isolado), com

recursos físicos, materiais e humanos diferenciados e altamente qualificados de forma a garantir uma abordagem eficaz ao doente crítico e/ou em falência multiorgânica.

Tem como objetivos:

“A) Providenciar ao doente crítico, cuidados de saúde diferenciados, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico e de eficaz e eficiente gestão de recursos, orientados em três vertentes:

1- Preservar a Vida Humana através da proteção e suporte temporário de funções vitais, para doentes do foro médico, cirúrgico e traumatológico, com situações clínicas que comprometam a vida e que sejam potencialmente reversíveis.

2-Providenciar cuidados especializados de reabilitação aos doentes internados na UCIP no início do processo de recuperação da sua doença crítica.

3-Para aqueles doentes que foram admitidos na UCIP para tratamento intensivo, mas que durante o processo desse tratamento se verificou terem situações clínicas irreversíveis, ou em relação aos quais, por esse motivo, foi decidido suspender ou não implementar novas medidas de suporte artificial de funções vitais, a UCIP tem como missão providenciar ao doente um processo de morte sem sofrimento, e aos seus familiares cuidados de conforto.

B) Elaborar e implementar sistemas, conjuntamente com outros serviços do hospital, que permitam melhorar a assistência ao doente crítico fora da UCIP.

C) Explorar caminhos através da formação contínua para prevenir o desenvolvimento da doença crítica.

D) Providenciar um ambiente académico propício à formação pós-graduada em cuidados intensivos”. (<http://www.hevora.min-saude.pt>)

A equipa multidisciplinar da UCIP compõe-se por 3 médicos a tempo inteiro e por 4 médicos a tempo parcial, 21 enfermeiros e 9 assistentes operacionais.

### 1.3 – UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS (UCCI)

Inaugurada em finais de agosto de 1998, a UCCI encontra-se situada no segundo piso (no edifício do Espírito Santo) (1º andar), inserida no espaço físico do Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, dependendo deste funcional e organizacionalmente, regendo-se pela mesma missão/valores/visão, partilhando dos mesmos objetivos.

A missão do serviço de Cirurgia Geral/UCCI consiste em proporcionar a todos os doentes um plano terapêutico adequado e individualizado, promovendo a excelência, a segurança e o conforto para quem deste serviço necessita. São valores tais como, o respeito, a solidariedade, a transparência, a dedicação, o bem-estar e o prazer pelo que se faz, que guiam todas as intervenções a realizar. Como visão, este serviço ambiciona encontrar-se integrado num Hospital de Futuro, com reconhecimento de Hospital Central e tornar-se serviço de referência para algumas patologias.

O serviço de Cirurgia Geral do HESE-EPE, no qual se inclui a UCCI, integrou recentemente o Programa Nacional de Acreditação em Saúde, tendo concluído o seu processo de Certificação/Acreditação em junho de 2015, tornando-se no primeiro serviço de Cirurgia em Portugal com esta certificação. Segundo define o Manual de Acreditação de

Unidades de Saúde, após este processo o serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 e UCCI assumem-se como,

“uma organização da prestação dos cuidados sustentada na competência profissional e na adesão às melhores práticas baseadas na evidência científica, incluindo as da segurança dos doentes e dos profissionais, comprometida com a implementação e melhoria dos processos assistenciais, com o estabelecimento de indicadores da qualidade relacionados com os resultados assistenciais e o uso racional de medicamentos e de tecnologias da saúde, tendo como fim último a satisfação dos utentes e a melhoria da eficácia, da efetividade e da eficiência da prática assistencial.” (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2014: 13).

São ainda objetivos para este serviço: prestar cuidados de saúde diferenciados na área da Cirurgia Geral; assegurar um atendimento atempado, reduzindo o tempo de espera para intervenção cirúrgica e promover a formação contínua a toda a equipa multidisciplinar com vista à excelência dos cuidados. Todavia, e apesar de também se reger por estes objetivos, o facto de ser uma unidade de cuidados intermédios, faz com que a UCCI disponha de objetivos específicos que traduzam a sua especificidade. São eles: assistência a doentes no pós-operatório imediato de cirurgias de maior complexidade e/ou a doentes que possuam doenças associadas relevantes; doentes que apresentem complicações pós-operatórias; doentes hemodinamicamente instáveis, provenientes das enfermarias de ambos os serviços de Cirurgia Geral – Tira 1 e 2, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, e doentes que necessitem de uma vigilância clínica rigorosa, assim como, de prestação de cuidados diferenciados.

Importa referir ainda, que no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 se podem encontrar valências como a cirurgia plástica, cirurgia vascular e mais recentemente a neurocirurgia, enquanto que no serviço de Cirurgia Geral - Tira 2 são encontradas as valências de urologia e cirurgia bariátrica, podendo todos estes doentes (com exceção da neurocirurgia) ser internados nesta unidade, sempre que necessário.

Sempre que se verifique necessário, por falta de vagas noutros serviços, são internados no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, doentes do foro da medicina, gastroenterologia, nefrologia e ginecologia. Porém, nestes doentes, constatada instabilidade hemodinâmica, estes seguem para o Serviço de Observação, no Serviço de Urgência.

### **1.3.1 – Recursos físicos**

A UCCI encontra-se inserida no Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, na ala direita da enfermaria, logo após o quarto N, a meio do corredor, à direita.

É uma unidade tipo aberto, com uma porta de acesso ao corredor da enfermaria, e no extremo oposto da sala apresenta duas grandes janelas permitindo usufruir de luz natural. Dispõe de ar condicionado central.



Tem uma lotação de cinco camas, numeradas de 1 a 5, encontrando-se três delas à direita da sala (cama n.º 1, 2 e 3) e duas à esquerda (cama n.º 4 e 5). Em todas as unidades dos doentes existe um suporte onde se podem acondicionar alguns dos pertences necessários ao doente, tais como, água e próteses auditivas e/ou visuais, assim como alguns materiais utilizados na prestação de cuidados (pomadas, camara expansora, ...). Todas as unidades apresentam cortinas como forma a garantir a privacidade de cada doente e todas as camas, elétricas, possuem grades laterais de segurança.

Ao entrar na unidade, à direita situa-se um armário com material respeitante à prestação de cuidados, seguido por um lavatório. À esquerda pode-se encontrar um armário de maiores dimensões com stock de soros e medicação, sendo seguido por uma bancada de trabalho/preparação de medicação. Acima da bancada encontra-se um suporte onde é armazenada a nutrição entérica e onde são colocados os soros diários prescritos para cada doente.

Também à esquerda, em frente ao armário do stock de soros/medicação, encontra-se a mesa de registos de enfermagem e médicos, que permite uma visão privilegiada sobre todos os doentes da unidade.

Entre a bancada de trabalho e a cama n.º 5 pode-se encontrar um ponto de reciclagem de material e um carro com material de consumo clínico. Sobre este, é colocada a “cassete” com a medicação unidose.

Em frente, e entre as duas janelas, situa-se o carro de emergência, o contentor de resíduos hospitalares grupo III e o contentor para roupa suja.

A sala de sujos é comum à ala direita da enfermaria, e situa-se em frente, do lado oposto do corredor. As casas de banhos (uma para funcionários e quatro para os doentes) são partilhadas com a enfermaria, localizando-se lateralmente à sala de sujos. Também a rouparia é comum, encontrando-se no corredor da enfermaria. A copa, o vestiário masculino e o feminino são também eles comuns a ambas as alas do serviço e UCCI.

No serviço de Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 existe ainda uma farmácia, que serve de stock de soros e medicação, a cerca de 15 metros da UCCI e à qual se recorre por medicação em falta, por necessidade de medicação acondicionada no frio e/ou estupefacientes (em cofre próprio).

O material de consumo clínico para reposição, encontra-se armazenado num armário, localizado na sala de trabalho da ala direita da enfermaria, e é utilizado o sistema e-KANBAN.

### **1.3.2 – Recursos materiais**

No que se refere a materiais, cada unidade do doente possui: um monitor *Hme LP400*, duas ou mais bombas infusoras *B-Braun*, duas a três seringas infusoras *B-Braun*, um

aspirador de secreções, uma rampa de ar respirável e de oxigénio e diversas tomadas de corrente.

Na UCCI podem encontrar-se também duas bombas infusoras para nutrição entérica *Nutricia*. Dispõe de um carro de emergência com um desfibrilhador *ZOLL® M Series*.

Está prevista a aquisição de novos monitores de forma substituir os existentes, obsoletos, que datam de 1998, ano da inauguração da unidade.

Em cima da mesa de registos estão dois computadores e em baixo uma impressora.

### **1.3.3 – Recursos humanos**

A equipa multidisciplinar da UCCI engloba médicos cirurgiões, enfermeiros, assistentes operacionais, uma funcionária do serviço de higiene e limpeza e dois administrativos.

Tem como responsáveis, o diretor do serviço de Cirurgia Geral (Tira 1 e 2) e a Enfermeira Chefe do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1.

O corpo clínico compõe-se por 19 médicos cirurgiões e 7 internos de formação específica de cirurgia. A equipa encontra-se dividida em duas, uma adstrita à Tira 1 do serviço de Cirurgia Geral, e outra à Tira 2. Existe uma escala de serviço (médica) de urgência, mensal, sendo o chefe de equipa o médico responsável pela UCCI durante um período de 24h.

Quanto à equipa de enfermagem, esta depende fundamentalmente dos recursos existentes no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. A equipa da UCCI é composta por um número fixo de enfermeiros por horário, e que neste momento perfaz um total de oito. Os elementos são designados pela Enfermeira Chefe do serviço, sendo esta que define a rotatividade da equipa. Após integrar a UCCI, estes enfermeiros poderão á posteriori realizar turnos nesta unidade mediante conveniência do serviço ou troca.

Também a equipa de assistentes operacionais em funções na UCCI, pertence ao serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. São num total de 13 elementos, em que 11 são da responsabilidade do HESE-EPE, enquanto que duas são funcionárias da empresa prestadora de serviços.

É da responsabilidade da Enfermeira Chefe ou da enfermeira responsável efetuar a distribuição dos doentes pelos recursos humanos (enfermeiros), mediante as horas de cuidados necessárias, de acordo com o Sistema de Classificação de Doentes. Para a UCCI a distribuição habitual é:

- no turno da manhã (8h-16h30'), um enfermeiro e uma assistente operacional, ou dois enfermeiros (sem apoio de assistente operacional em continuum);
- no turno da tarde (16h-0h30'), um enfermeiro com o apoio de uma assistente operacional (destacada também para ala direita do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, num total de 19 camas);

- no turno da noite (0h30'-8h30), um enfermeiro com o apoio de uma assistente operacional (no período semanal, também encarregue da ala direita do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, enquanto que ao fim de semana é responsável por todo o Cirurgia Geral – Tira 1, num total de 42 camas).

Com o intuito de caracterizar a equipa de enfermagem da UCCI, a atual/fixa e os elementos anteriores, foi colhida informação respeitante à faixa etária, anos de experiência profissional e de experiência profissional na UCCI e informação relativa à Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e que seguidamente se apresenta na Tabela n.º 1.

Tabela n.º 1 – Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros da UCCI

		<b>Numero Absoluto (n = 16)</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Idade</b>	30-39 anos	10	62,4%
	40-49 anos	4	25%
	50-59 anos	2	12,5%
<b>Género</b>	Masculino	3	18,75%
	Feminino	13	81,25%
<b>Anos de atividade profissional</b>	5-10 anos	2	12,5%
	11-15 anos	7	43,75%
	16-20 anos	1	6,25%
	21-25 anos	4	25%
	26-30 anos	2	12,5%
<b>Anos no Serviço de Cirurgia</b>	1-5 anos	1	6,25%
	5-10 anos	1	6,25%
	11-15 anos	7	43,75%
	16-20 anos	3	18,75%
	21-25 anos	4	25%
<b>Anos na UCCI</b>	1-5 anos	9	56,25%
	6-10 anos	6	37,5%
	11-15 anos	1	6,25%
<b>Pós-Licenciatura de Especialização</b>	Não	13	81,25%
	Sim	3	18,75%
<b>Ramo de Especialidade</b>	Médico-Cirúrgica	2	66,6%
	Reabilitação	1	33,3%

Fonte: da própria

De referir ainda a colaboração de outros técnicos, (embora não estejam presentes fisicamente de forma permanente) como a dietista, a assistente social, os técnicos de medicina física e reabilitação, o padre, a farmacêutica, o psiquiatra e médicos de outras especialidades, que desempenham também eles, um importante papel em termos de funcionalidade da UCCI.

#### **1.3.4 – Aspetos Operacionais**

Na UCCI (e serviço de Cirurgia Geral - Tira I), a gestão da terapêutica é feita através do método de unidose, o que significa que para cada doente, existe uma “cassete”, que vem previamente preparada da farmácia, de acordo com a prescrição médica. Todas as folhas de terapêutica eletrónica são validadas no serviço de farmácia até às 17 horas, durante a semana, e até às 11h, no sábado. Seguidamente, um assistente operacional fará o transporte das “cassetes” preenchidas para as próximas 24 horas (54h nos sábados), para os respetivos serviços. Pelo facto de as alterações de terapêutica serem frequentes, porque podem ser admitidos doentes nas 24 horas e porque ao fim de semana (após as 11h de sábado) o serviço farmacêutico apenas funciona em regime de prevenção, a UCCI e o serviço Cirurgia Geral - Tira I dispõem de um pequeno stock limitado aos medicamentos mais utilizados. É responsabilidade da Enfermeira Chefe ou enfermeira responsável a gestão deste stock (uma vez que existem níveis definidos para cada medicamento), fazendo os pedidos regulares de medicação às quartas feiras e sempre que necessário.

O material de consumo clínico existente nos carros de apoio à prestação de cuidados é repostado diariamente (durante a semana), pela enfermeira responsável.

É realizado o teste diário do desfibrilhador pelo enfermeiro responsável e a cada abertura do carro de emergência, deverá ser preenchida uma ‘checklist’, sendo este alvo de auditoria mensal. É também efetuado o registo da temperatura e humidade da sala, a cada turno.

A reposição de roupa limpa e a recolha da roupa suja é da responsabilidade do serviço de lavandaria, sendo a reposição efetuada por níveis, diariamente (com exceção do domingo, altura em que este serviço se encontra encerrado). A recolha de roupa suja é também efetuada diariamente, sendo recolhida pelas assistentes operacionais do serviço ao domingo.

Os lixos são recolhidos três vezes por dia, sendo da responsabilidade da empresa prestadora de serviços.

#### **1.3.5 – Análise da população**

A UCCI destina-se ao internamento de doentes do foro cirúrgico, com cirurgia eletiva ou urgente, e idade acima de 18 anos, provenientes de diversas especialidades (anteriormente

descritas), excetuando a cirurgia de transplante, cirurgia oncológica do esófago, cirurgia de ressecção hepática direita e pancreática que envolva cirurgia vascular maior.

As patologias que mais frequentemente são motivo de admissão na UCCI são: neoplasias do cólon e reto, neoplasias gástricas, bócio multinodular e neoplasia da bexiga.

### **1.3.6 – Análise da produção de cuidados**

Na UCCI verifica-se alguma oscilação a nível de doentes internados. Existem alguns períodos (curtos) em que não verifica qualquer admissão de doentes na unidade, ao passo que existem períodos com lotação completa e doentes hemodinamicamente instáveis, o que se traduz num aumento significativo de horas de cuidados prestadas.

Constatando-se um aumento de horas de cuidados necessárias, e de forma a manter a qualidade nos cuidados prestados, a Enfermeira Chefe ou a enfermeira responsável (quando o serviço o permite), incluem outro enfermeiro no turno da manhã (esporadicamente também no turno da tarde), ficando dois enfermeiros na prestação de cuidados, em vez do número habitual de elementos – um enfermeiro com apoio de um assistente operacional em permanência. Durante o período noturno, e como os mínimos do serviço de Cirurgia Geral - Tira I são também eles reduzidos, mantem-se apenas um enfermeiro (apesar das horas de cuidados), sendo necessária a articulação e entreajuda com o colega responsável pela ala direita do serviço, quer em situações de urgência/emergência ou para qualquer curta ausência que se torne necessária. Face ao exposto, o método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem, na prestação de cuidados, na UCCI, é o método individual.

É aplicada a Metodologia Científica do Processo de Enfermagem, tendo por base o Modelo Teórico de Enfermagem segundo Nancy Roper, Logan e Tierney e utilizada usada a linguagem CIPE®. Utiliza-se também nesta unidade o Sistema de Classificação de Doentes em Cuidados de Enfermagem.

Poderá o enfermeiro da UCCI ser designado, pela Enfermeira Chefe ou enfermeira responsável, como responsável de turno, sempre que estas não se encontrem presentes no serviço. Ficará responsável, não apenas pela UCCI, mas pelo restante serviço de Cirurgia Geral – Tira 1. Quando tal se verifica nos turnos da manhã em fins-de-semana e feriados, este tem a responsabilidade acrescida de substituir a Enfermeira Chefe nas suas tarefas diárias como são os pedidos de farmácia que se verifiquem necessários, os pedidos/alterações de alimentação, gestão de vagas e resolução de problemas e/ou incidentes que possam surgir. Tem ainda a função de repor os materiais de consumo clínico e de hotelaria que se verifiquem necessários, assim como, encerrar o ciclo no programa SAPE, efetuando a distribuição de doentes pelos enfermeiros disponíveis nas próximas 24 horas. A sua função é, pois, a de coordenar o serviço na ausência da Enfermeira Chefe.

Tendo em conta o disposto no ponto 1.3.3, verifica-se que a grande maioria (81,25%) dos enfermeiros da UCCI são enfermeiros de cuidados gerais, com apenas três elementos (18,75%) com especialidade. Verifica-se que de toda a equipa que constitui a UCCI, são os dois elementos com a especialidade, aqueles que apresentam menos anos de experiência (três e oito anos) no serviço de Cirurgia Geral, sendo que os restantes elementos possuem todos eles mais de 10 anos de experiência neste serviço, o que faz deles peritos na prestação de cuidados ao doente cirúrgico, e por consequente, nos cuidados à pessoa em situação crítica, sendo desta forma reconhecidos pela Enfermeira Chefe do serviço.

Posto isto, pode-se afirmar que a maioria dos cuidados prestados pelos enfermeiros integrantes da UCCI se rege pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a) e pelo Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2011c). No respeitante aos enfermeiros especialistas, estes baseiam a sua práxis pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2011a). Sendo dois destes enfermeiros EEEPSC, a sua prática é regida pelo Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2011b), assim como, pelo Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (OE, 2015b). Existindo um enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação este norteia o seu exercício segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro de Reabilitação, tal como, pelo Regulamento dos Padrões de Qualidade definidos para a sua área de especialização.

Todos estes enfermeiros se norteiam pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Ministério da Saúde [MS], 1996) e pelo disposto no Código Deontológico (Assembleia da República, 2015). Institucionalmente, todos os enfermeiros se deverão reger pelo Código de Conduta Ética (HESE-EPE, 2015), tal como pelas recomendações e normas definidas pelo Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA).

## 2 – PROCESSO DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O processo de aquisição de competências poderá ser traduzido como o desenvolvimento de “um saber agir complexo que se apoia na mobilização e combinação de conhecimentos, habilidades, atitudes e recursos externos, devidamente aplicados a uma determinada família de situações” (Aued *et al.*, 2016: 143), tendo por base as “estratégias promotoras de um processo reflexivo sobre a prática de enfermagem; a construção da experiência, um *habitus* de cuidar caracterizado pelo conhecimento coletivo e um processo de supervisão clínica” (Serrano, Costa & Costa, 2011: 15).

Neste contexto e tendo por base as competências comuns dos Enfermeiros Especialistas e as específicas do EEEPSC, serão seguidamente apresentadas as atividades propostas e os respetivos indicadores de avaliação, como forma a dar resposta aos objetivos estabelecidos inicialmente. Será igualmente realizada uma correlação com as competências do Mestre em Enfermagem, definidas para o presente curso de Mestrado e que se constituem por:

1. Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;
2. Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;
3. Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;
4. Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;
5. Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;
6. Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular;
7. Evidencia competências comuns e específicas do enfermeiro especialista, na sua área de especialidade.

Considera-se que todas as competências (comuns dos enfermeiros e específicas do EEEPSC), assim como as atividades propostas se relacionam intimamente com as competências designadas para o Mestre, uma vez que permitem ao EEEPSC:

- “b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.” (MCTES, 2016: 3174).

Importa salientar que as atividades propostas serão apresentadas em comum para ambos os campos de estágio, todavia caso se considere pertinente, serão apontadas as atividades para cada campo de estágio em particular.

## 2.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM

As competências comuns do enfermeiro especialista dividem-se em quatro domínios. São eles: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Uma vez que cada domínio de competência se refere a “uma esfera de ação e compreende um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados” (OE, 2011a: 8649), estes serão apresentados associados e com um planeamento comum, caso se considere pertinente.

### 2.1.1 – Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

- A1 – Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção;
- A2 – Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

Competência de Mestre, n.º 3:

Tem capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais.

- Atividades planeadas:
  - Consulta do Código Deontológico pelo qual se rege a profissão de Enfermagem;
  - Utilização dos princípios éticos e deontológicos aquando da relação com a equipa multidisciplinar, assim como, na tomada de decisão em situações da prática clínica;
  - Aplicação de conhecimentos com base nos princípios, deveres e legislação que sustenta a profissão, para uma tomada de decisão estruturada;



- Observação das tomadas de decisão e seus resultados, em conjunto com a Enfermeira Supervisora e /ou com a equipa multidisciplinar;
  - Prestação de cuidados tendo em conta a proteção dos direitos humanos dos doentes e/ou família, respeitando a autodeterminação, confidencialidade e privacidade, assim como valores, costumes, crenças espirituais;
  - Colheita de informação acerca do doente necessária à tomada de decisão consciente;
  - Exploração dos limites do “papel” de aluno do Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica - A Pessoa em Situação Crítica, assim como as competências e limitações pessoais e profissionais;
  - Reflexão e discussão com a Enfermeira Supervisora e/ou equipa multidisciplinar quanto à resolução de situações complexas da prática clínica.
- Indicadores de avaliação:
    - Demonstra conhecimento do Código Deontológico e guia as suas decisões tendo em conta o mesmo;
    - Desenvolve estratégias de resolução de problemas em colaboração com o doente e/ou família;
    - Promove o respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais e as práticas específicas dos indivíduos e grupos, tendo em conta o respeito pelos direitos humanos descritos no Código Deontológico;
    - Colabora na tomada de decisão em equipa.

### **2.1.2 – Competências do domínio da melhoria da qualidade**

- B1 – Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- B2 – Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade;

Competência de Mestre, n.º 5 (inclusive a competência B3):

Participa de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais.

- Atividades planeadas (UCCI):
  - Consulta dos objetivos e orientações da instituição e UCCI, relativamente à Missão e Valores e processo de Certificação/Acreditação;
  - Exercício profissional com base nos Padrões de Qualidade em Enfermagem;

- Consulta dos planos de atividades, projetos, programas e protocolos da UCCI para a melhoria da qualidade;
- Aplicação dos conhecimentos adquiridos de forma a melhorar a qualidade na prestação de cuidados;
- Realização de entrevista informal com a Enfermeira Supervisora e Enfermeira Chefe do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1/UCCI;
- Identificação e discussão com ambas as enfermeiras acerca das necessidades do serviço e/ou da equipa de enfermagem em matéria de melhoria da qualidade;
- Discussão e análise com a Enfermeira Supervisora da(s) estratégia(s) a adotar na realização desta atividade.

- Indicadores de avaliação (UCCI):

- Reconhece quais os projetos e programas em matéria de melhoria da qualidade
- Desenvolve aptidões respeitantes ao processo de análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados;
- Incorpora os conhecimentos na área da qualidade em situações da prática clínica diária;
- Identifica oportunidades de melhoria de qualidade.

- B3 – Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro.

- Atividades planeadas:

- Observação da Enfermeira Supervisora e restante equipa de enfermagem, enquanto promotores de um ambiente seguro;
- Atuação de acordo com as medidas de gestão do risco;
- Desenvolvimento de práticas promotoras de um ambiente seguro;
- Realização de um projeto de intervenção na área do delirium no doente cirúrgico.

- Indicadores de avaliação:

- Evidencia conhecimentos relativos a questões relacionadas com a segurança dos doentes e gestão de risco;
- Identifica as estratégias utilizadas pela Enfermeira Supervisora e restante equipa de enfermagem, enquanto promotores de um ambiente seguro;
- Previne riscos ambientais;
- Aplicação de medidas não farmacológicas como forma a promover a segurança do doente cirúrgico com delirium.

### 2.1.3 – Competências do domínio da gestão dos cuidados

- C1 – Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;
- C2 – Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.

Competência de Mestre, n.º 1:

Demonstra competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada.

- Atividades planeadas:
  - Observação direta das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro responsável de turno;
  - Colaboração com a Enfermeira Supervisora, quando responsável de turno na gestão dos cuidados e coordenação da equipa;
  - Identificação das maiores dificuldades associadas à gestão do serviço, cuidados prestados e tarefas delegadas;
  - Consulta de normas e protocolos existentes no serviço de Cirurgia Geral – Tira 1/UCCI;
  - Realização de pesquisa bibliográfica sobre gestão e liderança de equipas.
- Indicadores de avaliação:
  - Disponibiliza assessoria aos enfermeiros e restante equipa multidisciplinar;
  - Colabora nas decisões da equipa multidisciplinar;
  - Utiliza os recursos de forma eficiente para promover a qualidade;
  - Intervém melhorando a informação para o processo de cuidar, os diagnósticos, a variedade de soluções eficazes a prescrever e a avaliação do processo de cuidar;
  - Reconhece quando negociar ou referenciar para outros prestadores de cuidados de saúde.

### 2.1.4 – Competências do domínio das aprendizagens profissionais

- D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;

Competência de Mestre, n.º 4:

Realiza desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida.

- Atividades planeadas:

- Identificação quer dos limites pessoais, quer dos limites profissionais;
- Consciencialização quanto à influência pessoal exercida na relação profissional;
- Atuação em situações geradoras de stress;
- Prestação de cuidados de enfermagem demonstrando autonomia e responsabilidade, procurando situações de crescente complexidade.

- Indicadores de avaliação:

- Desenvolve o autoconhecimento, identificando os fatores que influenciam o relacionamento interpessoal;
- Reconhecimento dos recursos e limites pessoais e profissionais;
- Gere as idiossincrasias na construção de processos de ajuda;
- Atua eficazmente em situações geradoras de stress;
- Reconhece a sua competência na área da sua especialidade.

• D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

Competências de Mestre:

n.º 2 – Inicia, contribui, desenvolve e dissemina investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;

n.º 6 - Realiza análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.

- Atividades planeadas:

- Atuação baseada em evidência atual, assim como, no conhecimento adquirido ao longo das UC que antecederam este estágio;
- Rentabilização das oportunidades de aprendizagem averiguadas;
- Utilização de tecnologias de informação e métodos de pesquisa apropriados às necessidades identificadas.
- Participação nas Jornadas de Enfermagem “Doente Crítico ‘17”;
- Realização de um artigo de investigação relacionado com o delirium no doente cirúrgico;
- Realização de um trabalho científico relacionado com o delirium no doente cirúrgico;
- Colaboração com a Enfermeira Supervisora ou de forma autónoma na formação que se considere oportuna em contexto da prática clínica.

- Indicadores de avaliação:

- Demonstra conhecimentos e aplica-os na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes;
- Rentabiliza as oportunidades de aprendizagem e toma iniciativa nas mais diversas ocasiões;
- Utiliza corretamente dados provenientes da evidência para o desenvolvimento da profissão;
- Participa nas Jornadas de Enfermagem “Doente Crítico ‘17”;
- Elabora um artigo de investigação relacionado com o delirium no doente cirúrgico;
- Realiza de um trabalho científico relacionado com o delirium no doente cirúrgico;
- Colabora com a Enfermeira Supervisora ou de forma autónoma na formação da equipa em contexto da prática clínica;
- Diagnostica necessidades formativas.

## 2.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO EM ENFERMAGEM EM PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA E COMPETÊNCIAS DO MESTRE EM ENFERMAGEM

As competências específicas do EEEPSC relacionam-se na íntegra com todas as competências do Mestre em Enfermagem definidas para o atual curso de Mestrado e anteriormente designadas.

### 2.2.1 – Cuida da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência multiorgânica (K1)

Fazem parte desta competência, seis unidades de competência:

- K.1.1. – Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação da instabilidade e risco de falência orgânica.

- Atividades planeadas:

- Mobilização dos conhecimentos adquiridos nas UC que antecederam o presente estágio;
- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a assistência à pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica;
- Observação dos protocolos de atuação existentes no serviço;
- Identificação do equipamento necessário à prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica;

- Identificação de sinais e sintomas na abordagem inicial à pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica;
  - Avaliação diagnóstica, identificando focos de instabilidade à pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica, elaborando os diagnósticos de enfermagem adequados;
  - Planeamento de cuidados com conhecimentos sobre bem-estar físico, psicossocial e espiritual na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica e execução destes com consequente avaliação;
  - Prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica, tendo por base a prevenção e controlo de infeção;
  - Participação na preparação da transferência/alta do doente;
  - Clarificação das dúvidas existentes junto da Enfermeira Supervisora e restante equipa, sempre que necessário.
- Indicadores de avaliação:
    - Demonstra conhecimento acerca dos protocolos de atuação existentes nos serviços;
    - Demonstra conhecimentos sobre o doente crítico;
    - Executa cuidados técnicos utilizando equipamentos técnicos específicos, estabelecendo prioridades;
    - Identifica focos de instabilidade;
    - Assume o papel de perito e intervém com eficácia no planeamento, execução e continuidade dos cuidados, documentando as suas intervenções;
    - Obtém resultados das intervenções realizadas;
    - Demonstra conhecimentos específicos na área da higiene hospitalar, nomeadamente na prevenção e controlo da infeção;
    - Discute casos clínicos com a equipa multidisciplinar.
- Atividades planeadas (UCIP):
    - Aprofundamento de conhecimentos sobre equipamentos de suporte ventilatório;
    - Consulta de protocolos relacionados com a prestação de cuidados de enfermagem a pessoas com suporte ventilatório (invasivo e não invasivo);
    - Conhecimento dos modos de ventilação de forma a relacioná-los com a necessidade de cada doente;
    - Identificação do equipamento necessário à monitorização da pessoa com suporte ventilatório;
    - Observação de outros elementos da equipa de enfermagem na prestação de cuidados ao doente com suporte ventilatório;

- Prestação de cuidados diretos ao doente com suporte ventilatório, de acordo com o processo de enfermagem;
- Realização de pesquisa bibliográfica sobre alterações fisiológicas do processo respiratório e sobre ventilação invasiva e não invasiva.

- Indicadores de avaliação (UCIP):

- Identifica prontamente focos de instabilidade respiratória, respondendo aos mesmos de forma eficaz;
- Reconhece as diferentes modalidades ventilatória;
- Identifica as possíveis complicações do suporte ventilatório;
- Reconhece a necessidade para suporte ventilatório invasivo ou não invasivo;
- Manipula equipamentos técnicos específicos, estabelecendo prioridades;
- Identifica os exames laboratoriais necessários à monitorização da eficácia do suporte ventilatório;
- Desenvolve estratégias e promove a comunicação com o doente e deste com a família, sempre que possível.

- K.1.2. – Gere a administração de protocolos terapêuticos complexos;

- Atividades planeadas (UCIP):

- Consulta de normas, protocolos e escalas, com destaque na escala RASS e algoritmo de diagnóstico de delirium em doentes críticos, CAM-ICU;
- Reconhecimento dos planos de atividades, projetos, programas e protocolos do serviço;
- Esclarecimento de dúvidas junto da Enfermeira Supervisora e da restante equipa, sempre que se justificar;
- Avaliação da RASS e CAM-ICU junto do doente;

- Indicadores de avaliação (UCIP):

- Conhece as normas e protocolos do serviço, com ênfase na escala RASS e no algoritmo CAM-ICU;
- Demonstra conhecimento acerca dos protocolos de atuação existentes no serviço;
- Utiliza adequadamente a escala RASS e algoritmo CAM-ICU;

- K.1.3. – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, otimizando as respostas;

- Atividades planejadas:

- Identificação dos protocolos de avaliação de dor e escalas utilizadas nos serviços;
- Realização de pesquisa bibliográfica acerca da dor e o doente urgente/emergente;
- Realização de entrevistas informais à pessoa/família em situação crítica e/ou falência multiorgânica no sentido de caracterizar a dor;
- Utilização sempre que necessário ou possível de escalas adequadas à situação e que permitam quantificar a dor;
- Utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor;
- Prestação de cuidados de enfermagem que incidam no alívio da dor, de acordo com o processo de enfermagem;
- Realização de pesquisa bibliográfica sobre sedo analgesia.

- Indicadores de avaliação:

- Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar;
- Demonstra conhecimentos sobre bem-estar físico, psicossocial e espiritual na resposta às necessidades da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;
- Garante a gestão de medidas farmacológicas e não farmacológicas no combate à dor e ao desconforto.

• K.1.4. – Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/doença e ou falência orgânica;

• K.1.5. - Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/família face à situação de alta complexidade do seu estado de saúde.

• K.1.6. – Gere o estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/família em situação crítica e ou falência orgânica.

- Atividades planejadas:

- Apresentação e acolhimento à pessoa/família em situação crítica e/ou falência multiorgânica, facultando toda a informação necessária quanto ao funcionamento do serviço e normas em vigor;
- Identificação do nível intelectual e sociocultural da pessoa/família, de forma a adequar o vocabulário utilizado;
- Criação de um ambiente favorável ao estabelecimento da comunicação;
- Promoção de uma relação de confiança, empatia, privacidade e confidencialidade com a pessoa/família;



- Adequação da comunicação verbal e não verbal à complexidade do estado de saúde da pessoa/família;
  - Envolvimento da família na complementaridade de dados/informações relativas ao seu familiar de forma a otimizar os cuidados promovendo ganhos em saúde;
  - Discussão com os restantes elementos da equipa multidisciplinar e, particularmente, com a Enfermeira Supervisora quanto às informações e dados recolhidos e intervenções planeadas;
  - Realização de entrevistas informais aos familiares, com recurso a estratégias de comunicação funcional que facilitem a recolha/exploração de dados e a deteção de necessidades específicas;
  - Fornecimento de informações e orientações à pessoa/família;
  - Esclarecimento de dúvidas existentes;
  - Prestação de cuidados de enfermagem globais que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico da família, proporcionando compreensão, reflexão, acompanhamento e ajuda no alívio da sua ansiedade e stress;
  - Colaboração e informação à família na transferência/alta do doente
- Indicadores de avaliação:
    - Adapta a comunicação à complexidade do estado de saúde da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica;
    - Obtém resultados com as intervenções terapêuticas instituídas.

## **2.2.2 – Dinamiza a resposta a situações de catástrofe ou emergência multi-vítima, da conceção à ação (K2)**

Fazem parte desta competência específica três unidades de competência:

- K.2.1. – Concebe, em articulação com o nível estratégico, os planos de catástrofe ou emergência;
- K.2.2. – Planeia a resposta concreta ante as pessoas em situação de emergência multi-vítima ou catástrofe;
- K.2.3. – Gere os cuidados em situações de Emergência e ou Catástrofe.

Acredito que no presente estágio não será dada resposta à primeira unidade de competência uma vez que já existem planos de emergência interna estabelecidos e validados.

- Atividades planeadas:
  - Consulta do plano de emergência interno do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1;

- Participação em atividades revisão ou treino do plano de resposta a situações de catástrofe do HESE-EPE, caso ocorra durante o período de estágio.

- Indicadores de avaliação:

- Identifica os diferentes tipos de catástrofe e as suas implicações para a saúde;
- Demonstra conhecimentos quanto aos planos e princípios de atuação em situações de catástrofe.

### **2.2.3 – Maximiza a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas (K3)**

Fazem parte desta competência específica duas unidades de competência:

- K.3.1. – Concebe um plano de prevenção e controlo da infeção para resposta às necessidades do contexto de cuidados à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica;
- K.3.2. – Lidera o desenvolvimento de procedimentos de controlo de infeção, de acordo com as normas de prevenção, designadamente das Infeções Associadas à Prestação de Cuidados de Saúde à pessoa em situação crítica e ou falência orgânica.

- Atividades planeadas:

- Observação direta da dinâmica de funcionamento de ambas as unidades e da equipa em termos de prevenção e controlo de infeção;
- Consulta das recomendações e normas definidas GCL-PPCIRA existentes na intranet no HESE-EPE ou na plataforma da Certificação/Acreditação para o serviço de Cirurgia Geral;
- Realização de pesquisa bibliográfica relacionada com a prevenção e controlo da infeção ou outras temáticas subjacentes que se revelem necessárias à aprendizagem;
- Clarificação de dúvidas junto da Enfermeira Supervisora;
- Intervenção adequada, demonstrando conhecimento e respeito pelas normas instituídas no serviço em termos de prevenção e controlo de infeção perante a pessoa em situação crítica e/ou falência multiorgânica

- Indicadores de avaliação:

- Demonstra conhecimentos acerca das recomendações e normas definidas GCL-PPCIRA;
- Garante uma intervenção adequada de forma a prevenir e controlar a infeção.

### **3 – PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

De acordo com o documento de planeamento da UC Estágio Final e o Regulamento do Estágio Final e Relatório do Mestrado em Enfermagem o processo de avaliação tem início com a elaboração do presente projeto, que pretende ser um guia orientador para esta UC, permitindo aferir a qualidade e pertinência dos objetivos e atividades propostos, visando a aquisição e desenvolvimento de competências. Este documento será discutido com a Enfermeira Supervisora e com o Professor Coordenador.

Visando ser um guia orientador, este PE não será inflexível, sendo alvo de reajustes sempre que se considerar oportuno.

Segundo o documento de planeamento da UC Estágio Final, será também elaborado um artigo científico para posterior publicação.

Ao longo do estágio, mediante as necessidades evidenciadas quer pela Enfermeira Supervisora, quer pela Enfermeira Chefe da UCCI, e de forma a desenvolver as competências comuns e específicas do EEEPSC, assim como as inerentes ao grau de Mestre, serão realizadas atividades e/ou projetos que se considerem oportunos, que se relacionem com a melhoria continua da qualidade e com a formação em serviço (cronograma – Apêndice I). Não foi ainda possível a reunião a Enfermeira Supervisora (UCCI) e Enfermeira Chefe (UCCI), sendo que estas atividades ainda não foram definidas.

Irá ser desenvolvido uma intervenção mais ampla, intitulada “Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium”, na qual se pretende inicialmente elaborar uma Norma de Orientação Clínica com a abordagem perante o doente cirúrgico com delirium (medidas não farmacológicas).

Segundo o planeamento da UC, a metodologia de ensino consiste numa avaliação contínua, com momentos de avaliação intercalar e final, envolvendo todos os intervenientes neste processo.

## **CONCLUSÃO**

A realização do presente PE mostrou-se de extrema importância, visto proporcionar uma linha de orientação no processo de aquisição de competências proposto, permitindo uma reflexão fundamentada quanto ao percurso a realizar.

A apresentação das atividades propostas, assim como os critérios de avaliação com base nas competências a desenvolver, garante uma correta planificação para o todo o período de estágio, promovendo a rentabilização do mesmo.

O facto de o segundo período de estágio decorrer no meu local de trabalho, e a possibilidade de implementação de um projeto de intervenção com o qual se vá obter ganhos para a unidade em questão, faz com que me encontre bastante motivada com esta nova fase do meu percurso formativo.

## BIBLIOGRAFIA

- Assembleia da República (2015). Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro: Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Diário da República*, 1.ª Série. n.º 181, 8059-8105. Acedido em 04 de outubro de 2017 em <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>
- Aued, G., Bernardino, E., Peres, A., Lacerda, M., Dallaire, C. & Ribas, E. (2016). Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. In *Rev Bras Enferm*, 69(1), 130-7. Acedido em 26 de setembro de 2017 em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0142.pdf>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2014). *Manual de Acreditação de Unidades de Saúde (MS 1.02 - 2ª Edição)*. Lisboa: DGS.
- Ministério da Saúde (2007). Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de fevereiro: Cria o Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., o Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E., o Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E., e o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos. *Diário da República*, 2º Suplemento, Série I, n.º 42, 1414-(26) – 1414(29). Acedido em 28 de setembro de 2017 em <https://dre.pt/application/conteudo/470071>
- Ferrito, C., Nunes, L. & Ruivo, M. (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. In *Percursos*, 15, 1-37.
- Hospital do Espírito Santo – Entidade Pública Empresarial [HESE-EPE] (2015). Código de Conduta Ética. In <http://www.hevora.min-saude.pt> Acedido a 04 de outubro de 2017 em <http://www.hevora.min-saude.pt/gestao/principios-de-bom-governo/>

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES] (2016). Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro: Cria o diploma de técnico superior profissional e procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 64/2006, de 21 de março, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 113/2014, de 16 de julho. *Diário da República*, Série I, n.º 176, 3159-3191. Acedido em 26 de setembro de 2017 em <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>

Ministério da Saúde [MS] (1996). Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro: Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário da República*, I Série-A, n.º 205, 2959-2962. Acedido a 04 de outubro de 2017 em <https://dre.pt/application/conteudo/241640>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011a). Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 35, 8648-8653. Acedido em 26 de setembro de 2017 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_122\\_2011\\_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011b). Regulamento n.º 124/2011 de 18 de fevereiro: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 35, 8656-8657. Acedido em 26 de setembro de 2017 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_%20124\\_2011\\_CompetenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_%20124_2011_CompetenciasEspecifEnfPessoaSituacaoCritica.pdf)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011c). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 04 de outubro de 2017 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015a). Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 79, 10087-10098. Acedido em 04 de outubro de 2017 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento>

[\\_190\\_2015\\_Regulamento\\_do\\_Perfil\\_de\\_Competencias\\_Enfermeiro\\_Cuidados\\_Gerais.pdf](#)

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015b). Regulamento n.º 361/2015 de 26 de junho: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República, 2.ª Série, n.º 123, 17240-17243. Acedido em 04 de outubro de 2017 em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_361\\_2015\\_PadreesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_361_2015_PadreesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf)

Serrano, M., Costa, A. & Costa, D. (2011). Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s). In *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, n.º 3, 15-23. Acedido em 04 de outubro de 2017 em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a02.pdf>

<http://www.hevora.min-saude.pt>

## **APÊNDICES**



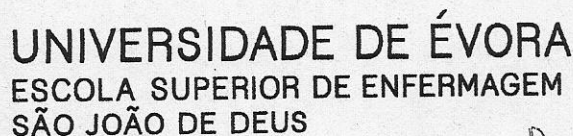
## Apêndice I – **Cronograma**

## CRONOGRAMA

Atividades / Intervenções	Anos/Meses/Quinzenas/Semanas/Dias																			
	2017										2018									
	Setembro		Outubro				Novembro				Dezembro		Janeiro		Fevereiro		Março			
	2ª		1ª		2ª		1ª		2ª		1ª		2ª		1ª		2ª		1ª	
	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª
Início 3º Semestre	19																			
Estágio UCIP	20			15																
1ª Reunião de Orientação	22																			
Realização e entrega do PE			8																	
Estágio UCCI					16										27					
Jornadas “Doente Crítico ‘17”				20-21																
Elaboração e entrega ao Docente da Proposta de Projeto de Mestrado																				
Entrega dos pedidos de parecer às Comissões de Ética																				
Reformulação e entrega da Proposta de Projeto de Mestrado aos SAC da UE								15												
Processo de aquisição de competências comuns dos enfermeiros e específicas EEEPSC																				
Pesquisa Bibliográfica																				
Realização e entrega do artigo científico																				
Atividades inerentes ao Projeto “Promover a segurança do doente cirúrgico com delirium”																				
Entrega do Relatório de Estágio																				31

## **ANEXOS**

**Anexo I – Declaração da instituição/entidade acolhedora na qual confirma a realização do estágio**



2) Diferența dintre cele două este de 1000

Enfermeiro Diretor do HESE, EPE

127  
José Chora

**Enfermeiro Diretor**

**Nossa Referência:** 250/UEESESJD/2017

**Data:** 13.julho.2017

**Assunto: Estágio Final** para o Curso de Mestrado em Enfermagem: Especialidade médico-cirúrgica a pessoa em situação crítica

De acordo com o plano de desenvolvimento curricular do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade de Évora/Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus solicita-se a V. Exa autorização para que a estudante, possa realizar o **Estágio Final**, nos serviços e períodos, conforme indicado no quadro abaixo. **Contudo, este pedido será unicamente uma reformulação de datas do estágio em substituição do que tinha sido solicitado no n/ ofício 102/UEESESJD/2017.**

Hospital Serviço/Unidade	Período	Estudantes	Áreas de especialização
UCI do HESE, EPE	18 de setembro a 15 de outubro de 2017	- Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva	Enfermagem médico-cirúrgica: a pessoa em situação crítica
UCCI do HESE, EPE	16 de outubro a 27 de janeiro de 2018		

**De acordo com o plano de estudos do Mestrado em Enfermagem são objetivos do Estágio Final:**

- 1- Demonstrar competências clínicas na conceção, na prestação, na gestão e na supervisão dos cuidados de enfermagem, numa área especializada;
- 2- Iniciar, contribuir, desenvolver e disseminar investigação para promover a prática de enfermagem baseada na evidência;
- 3- Ter capacidades para integração de conhecimentos, tomada de decisão e gestão de situações complexas, com ponderação sobre as implicações e as responsabilidades éticas, profissionais e sociais;
- 4- Realizar desenvolvimento autónomo de conhecimentos, aptidões e competências ao longo da vida;
- 5- Participar de forma proactiva em equipas e em projetos, em contextos multidisciplinares e intersectoriais;
- 6- Realizar análise diagnóstica, planeamento, intervenção e avaliação na formação dos pares e de colaboradores, integrando a formação, a investigação e as políticas de saúde em geral e da enfermagem em particular.

Para qualquer esclarecimento adicional contactar o Prof. Doutor João Mendes pelo telefone 266730300, ou através do mail [jmendes@uevora.pt](mailto:jmendes@uevora.pt).

Com os melhores cumprimentos.

### O Diretor de Curso do Mestrado

HESE-EPE

R ECEBIDO { Em: 20/11/72  
N.º 2836

AB/JM


ESPONDIDO { Em: / /  
N.º

Prof. Doutor João Manuel Galhanas Mendes

Universidade de Évora  
Gestão Documental  
CSO  
Registo n.º: GDV 26979/20  
03/11/2017 3  
Digitalizado: Parcialmente ☐ Totalmente ☐



## **Apêndice B – Proposta de Projeto de Estágio - Modelo T 005**

 Serviços Académicos	Cursos de 3.º Ciclo, 2.º Ciclo e Mestrado Integrado  <b>PROPOSTA DE PROJETO DE TESE / DISSERTAÇÃO / ESTÁGIO / TRABALHO DE PROJETO</b>	<b>MODELO T-005</b>
		Ano Letivo: 2017 / 2018

**1. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESCOLA**

☐ Aprovado
 ☐ Não aprovado

Fundamentação (No caso de "Não aprovado", esta fundamentação será utilizada para notificação ao estudante):

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**2. PARECER DO DIRETOR DE CURSO (A ser emitido antes da entrega do projeto nos SAC)**

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

Nome Completo: Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva Número: 37358

Curso: Mestrado em Enfermagem

Especialidade: Enfermagem Médico Cirúrgica - A pessoa em Situação Crítica

Ciclo de Estudos: ☐ 3.º Ciclo ☒ 2.º Ciclo ☐ Mestrado Integrado

**4. CONTACTOS DO ESTUDANTE**

Telef.: 934201287 E-mail: patrecassilva@gmail.com

**5. PROPOSTA**

☒ Entrega de 1.º Projeto
 ☐ Entrega de Projeto Reformulado
 ☐ Entrega de 2.º Projeto por Reingresso

☐ Proposta de Alteração de Projeto

Neste caso, assinale os quadros deste formulário em que propõe alterações (Só deve preencher os respetivos quadros)

☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13.

**6. TÍTULO DO TRABALHO**

Título em Português:

Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium

Título em Inglês:

Safety promotion of the surgical patient with delirium.



<b>7. TIPO DE TRABALHO</b> <i>(de acordo com o previsto no Plano de Estudos do Curso)</i> <small>APENAS NO CASO DE PROGRAMA DE DOUTORAMENTO:</small> <input type="checkbox"/> Tese <b>Formato da Tese:</b> <input type="checkbox"/> Dissertação sobre o tema de investigação <input type="checkbox"/> Compilação de artigos publicados, obras ou realizações artísticas com explicitação escrita <input type="checkbox"/> Outros produtos da investigação realizada com memória justificativa e descritiva  <small>PARA Mestrado ou Mestrado Integrado:</small> <input type="checkbox"/> Dissertação <input checked="" type="checkbox"/> Estágio <input type="checkbox"/> Trabalho de Projeto	<b>8. LÍNGUA DE REDAÇÃO</b> <input checked="" type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/> Francês <input type="checkbox"/> Outra: _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>9. ORIENTAÇÃO</b> <i>(Anexar declaração(ões) de aceitação)</i>
Nome: <u>João Manuel Galhanas Mendes</u> Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u> N.º Identificação Civil: <u>04870629 9 ZY0</u> Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____ Telef.: <u>965394291</u> E-mail: <u>jmendes@uevora.pt</u> ID ORCID: <u>0000-0002-4054-8260</u>  Nome: <u>Maria do Céu Mendes Pinto Marques</u> Universidade/Instituição: <u>Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus</u> N.º Identificação Civil: <u>06977330</u> Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____ Telef.: <u>965656710</u> E-mail: <u>mcmarques@uevora.pt</u> ID ORCID: <u>0000-0003-2658-3550</u>  Nome: _____ Universidade/Instituição: _____ N.º Identificação Civil: _____    Tipo de Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro: _____ Telef.: _____    E-mail: _____    ID ORCID: _____

<b>10. ÁREA DISCIPLINAR E PALAVRAS-CHAVE DO TRABALHO</b>
Área Disciplinar (Área FOS) <i>(ver Anexo 1)</i> : <u>Ciências da Saúde</u> Palavras-chave <i>(5 palavras)</i> : <u>Delirium; Enfermeiro; Doente cirúrgico; Segurança; Medidas não farmacológicas</u>

<b>11. DOMÍNIO A INVESTIGAR/TEMA</b>
A promoção da segurança do doente cirúrgico que apresente delirium, através da implementação de um instrumento que permita a avaliação de delirium (CAM) e de medidas não farmacológicas, na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI) do Hospital do Espírito Santo Évora (HESE).

<b>12. RESUMO, PLANO E CRONOGRAMA</b>
<i>Em anexo.</i>

<b>13. JUSTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO</b> <i>(A preencher apenas no caso de no quadro 5 ter escolhido esta opção)</i>

<b>14. DOCUMENTOS ANEXOS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Plano do Trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Cronograma <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Orientador(es) <input type="checkbox"/> Declaração da Unidade Orgânica de acolhimento <i>(Deve incluir o(s) Orientador(es), o Projeto ou Equipa de Investigação em que diretamente se enquadra a preparação da Tese) - Apenas para alunos de 3.º Ciclo)</i> <input type="checkbox"/> Outros: _____	<b>15. DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO ESTUDANTE</b> Nos termos do Regulamento conducente ao Grau de Doutor ou Grau de Mestre em vigor (de acordo com o meu ciclo de estudos), entrego o projeto de Tese/ Dissertação/Estágio/Trabalho Projeto (conforme indicado no quadro 6 deste impresso) do qual, após aprovado pelo Conselho Científico, será efetuado o respetivo registo nos Serviços Académicos na Universidade de Évora. <b>Declaro que caso efetue alguma alteração a este projeto a ser aprovado</b> (título, orientador, língua, etc.) <b>procederei nos termos do referido regulamento, à entrega do projeto de alteração no prazo máximo de 30 dias antes da entrega da T/D/E/TP.</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">             Data              _____           </div> <div style="text-align: center;">             Assinatura              _____           </div> </div>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>16. RESERVADO AOS SERVIÇOS</b>			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 10px;">           Receção  <small><i>(Data e Assinatura)</i></small> </td> <td style="width: 33%; text-align: center; border-right: 1px solid black; padding: 10px;">           Registo  <small><i>(Data e Assinatura)</i></small> </td> <td style="width: 33%; text-align: center; padding: 10px;">           Observações:         </td> </tr> </table>	Receção <small><i>(Data e Assinatura)</i></small>	Registo <small><i>(Data e Assinatura)</i></small>	Observações:
Receção <small><i>(Data e Assinatura)</i></small>	Registo <small><i>(Data e Assinatura)</i></small>	Observações:	

## 12. Resumo, Plano e Cronograma

### Resumo:

O delirium, também conhecido como estado confusional agudo constitui-se como uma das complicações mais comuns nos idosos hospitalizados. Definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (ou DSM-IV) como uma perturbação na atenção e consciência que se desenvolve de forma aguda e com decurso flutuante (2013), está associado a aumento da mortalidade, morbilidade, do tempo de internamento, assim como de institucionalização, levando, conseqüentemente, a um aumento significativo dos custos hospitalares (Inouye, Westendorp & Saczynski, 2014). Esta condição surge como a complicação cirúrgica mais frequente em idosos (acima dos 65 anos), com uma incidência de cerca de 15 a 25% no pós-operatório de cirurgias eletivas major e de cerca de 50% em cirurgias de correção de fraturas de colo do fémur e cirurgias cardíacas (Marcantonio, 2017).

Segundo descreve a literatura, o quadro de delirium instala-se 24h a 72h após a intervenção cirúrgica, variando o seu quadro clínico entre a hipoatividade (sonolência) e a hiperatividade (agitação psicomotora e alucinações) (Brooks, Spillane, Dick & Stuart-Shor, 2014) a que se associa o aumento do risco de queda, a remoção de dispositivos (sondas e cateteres) e a presença de lesões autoinfligidas ou úlceras por pressão (Faustino, Pedreira, Freitas, Silva & Amaral, 2016).

As estratégias de tratamento do delirium passam pela aplicação de medidas farmacológicas (dependentes de prescrição médica) e de medidas não farmacológicas, sendo estas últimas aquelas que melhores resultados alcançam junto dos doentes (Inouye *et al.*, 2014). Compreendem medidas tais como, estimular a orientação dos doentes para a realidade (utilização de próteses visuais e auditivas, relógio, etc), promover a presença de familiares, mobilização precoce, entre outras (Marcantonio, 2017).

Em maio do presente ano, foi publicado um estudo randomizado, envolvendo 377 doentes com idades acima dos 65 anos, submetidos a cirurgia eletiva abdominal (oncológica) e no qual se verificou, que a implementação de três protocolos de enfermagem, baseados apenas em medidas não farmacológicas (orientação, suporte nutricional e mobilização precoce) reduziu incidência do delirium em cerca de 56% e o tempo de internamento em dois dias, sendo que na situação específica de doentes submetidos a gastrectomias, houve uma redução do tempo de internamento em cerca de 6 dias (Chen *et al.*, 2017).

Face ao exposto, a equipa de enfermagem assume um papel preponderante na abordagem ao doente com delirium, uma vez que as medidas adotadas face a esta condição, se relacionam intimamente com os cuidados por estes prestados ao longo da sua prática diária (Faustino *et al.*, 2016). Tendo o delirium implicação direta na segurança do doente, e sendo a criação e manutenção de um ambiente terapêutico seguro, uma competência do domínio da melhoria contínua da qualidade, evidenciada pelo enfermeiro especialista (OE, 2011), surge esta temática como área de interesse emergente. Posto isto, o tema a que me proponho trabalhar será a segurança do doente cirúrgico com delirium.

Apesar de descrito pela literatura há mais de 2500 anos (Inouye *et al.*, 2014), o delirium é ainda uma condição subdiagnosticada, subavaliada e inadequadamente abordada (Pereira *et al.*, 2016) com taxas de não-deteção que rondam os 33 a 72% (Ryan *et al.*, 2013), chegando mesmo aos 100% em caso de delirium hipoativo (Luna, Entringer & Silva, 2016). Não diagnosticado, evolui negativamente, com complicações decorrentes e efeitos deletérios para o doente, visto não serem implementadas estratégias adequadas, quer farmacológicas, quer não farmacológicas. Dessarte, torna-se imperioso implementar instrumentos de avaliação, no pós-operatório, que sejam altamente sensíveis, e que possibilitem aos enfermeiros a identificação de sinais e sintomas do delirium, ainda que subtis. Neste sentido, e de forma a possibilitar aos enfermeiros a avaliação do delirium, foi criada em 1990, o *Confusion Assessment Method* (CAM), sendo atualmente descrito pela literatura como o instrumento mais utilizado e adequado para avaliação de delirium (Inouye *et al.*, 2014; Marcantonio, 2017).

Atendendo ao supracitado, será desenvolvido um projeto com o objetivo de promover a segurança do doente cirúrgico com delirium, através da formação da equipa de saúde nesta área e realização/aplicação de

uma norma de orientação clínica (NOC) referente à abordagem não farmacológica perante o doente cirúrgico com delirium.

### **Plano:**

Local de Estágio: Unidade de Cuidados Intermédios Cirúrgicos do Hospital do Espírito Santo, Évora – Entidade Pública Empresarial (HESE-EPE).

Diagnóstico de situação: Reunião com a Enfermeira Chefe da UCCI e com o Diretor de Serviço do serviço de Cirurgia Geral – Tira 1 como forma a atestar a viabilidade da temática a abordar. Será posteriormente aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, avaliação da pertinência do tema “delirium” e necessidade formativa nesta área, a todos os enfermeiros que desempenham funções na UCCI, do HESE-EPE.

Planeamento: Após a análise resultante dos questionários de caracterização sociodemográfica e avaliação da pertinência do tema, será elaborada uma NOC referente à abordagem não farmacológica do delirium no doente cirúrgico e, estruturado e implementado um plano formativo na UCCI, tendo como alvo pelo menos 50% dos enfermeiros que consideraram importante a formação nesta área. Esta será uma formação teórica onde será efetuada uma caracterização geral do delirium e a apresentação da NOC elaborada. Será preenchido pelos enfermeiros um questionário de forma a avaliar a ação formativa. Verificando-se a inexistência de quaisquer dados quanto à incidência de delirium na UCCI, será realizada uma análise retrospectiva, tendo como base todos os doentes internados no ano de 2016, nesta unidade. Serão colhidos dados, tais como: idade, género, presença ou não de confusão mental, quais as medidas (farmacológicas / não farmacológicas) implementadas, complicações decorrentes do delirium e tempo de internamento. Posteriormente serão analisados os dados referentes à incidência de delirium após a implementação da NOC, através da recolha de dados respeitantes a todos os doentes internados na UCCI, num período temporal de um mês, como forma a atestar a efetividade da aplicação da referida norma.

Instrumentos de colheita de dados: Questionário de caracterização sociodemográfica e avaliação da pertinência do tema; Questionário de avaliação da sessão formativa; *Confusion Assessment Method* (CAM); Grelha de recolha de dados – retrospectivos e após a aplicação da NOC (semelhantes entre si).

Avaliação: Não existindo dados referentes ao delirium (idade, género, presença ou não de confusão mental, quais as medidas - farmacológicas / não farmacológicas - implementadas, complicações decorrentes do delirium e tempo de internamento) na UCCI do HESE-EPE, far-se-á uma primeira avaliação quanto a estes dados respeitante ao ano de 2016. Após aplicar a NOC durante o período de um mês, serão recolhidos novamente os mesmos dados, a todos os doentes internados na UCCI durante esse período temporal, como forma a avaliar a efetividade da aplicação da referida norma.

Questões éticas: Não se encontram em ambos os questionários (caracterização sociodemográfica e avaliação da pertinência do tema; avaliação da sessão formativa) informação que permita a identificação das pessoas que constituem a amostra. No que diz respeito a ambas as grelhas de recolha de dados, não serão identificados doentes (apenas será registada a idade e género), sendo apenas atribuído a cada um destes um número (algarismo arábico) unicamente para questões de cálculo, não permitindo qualquer futura identificação.

### **Bibliografia:**

- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5* (5ª Edição). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Brooks, P., Spillane, J., Dick, K. & Stuart-Shor, E. (2014) Developing a Strategy to Identify and Treat Older Patients With Postoperative Delirium. In *AORN Journal*, 99(2), 257-276.
- Chen, C., Li, H., Liang, J., Lai, I., Purnomo, J., Yang, Y., *et al.* (2017). Effect of a Modified Hospital Elder Life Program on Delirium and Length of Hospital Stay in Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Cluster Randomized Clinical Trial. In *JAMA Surgery*, 152(9), 827-834.

- Faustino, T., Pedreira, L., Freitas, Y., Silva, R. & Amaral, J. (2016). Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. In *Rev Bras Enferm*, 69(4), 725-732.
- Inouye, S., Westendorp, R. & Saczynski, J. (2014). Delirium in elderly people. In *The Lancet*, 383, 911-922.
- Luna, A., Entringer, A. & Silva, R. (2016). Prevalência do subdiagnóstico de *delirium* entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. In *Rev enferm UERJ*, 24(1), 1-5.
- Marcantonio, E. (2017). Delirium in Hospitalized Older Adults. In *The New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456-1466.
- Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011). Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª Série, n.º 35. 8648-8653.
- Pereira, J., Barradas, F., Sequeira, R., Marques, M., Batista, M., Galhardas, M., *et al.* (2016). *Delirium* no doente crítico: fatores de risco modificáveis pelos enfermeiros. In *Revista de Enfermagem Referência, Série IV* (9), 29-36.
- Ryan, D., O'Regan, N., Caoimh, R., Clare, J., O'Connor, M., Leonard, M. *et al.* (2013). Delirium in an adult acute hospital population: predictors, prevalence and detection. In *BMJ Open*, 3:e001772, 1-9.

[illegible]

## **Apêndice C – Pedido de parecer às Comissões de Ética do HESE e da UE**

**PEDIDO DE PARECER À COMISSÃO DE ÉTICA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE  
ÉVORA EPE**

Nome: Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva  
na qualidade de Enfermeira no Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, n.º mecanográfico [REDACTED],  
com o contacto telefónico [REDACTED], o email [patrecassilva@gmail.com](mailto:patrecassilva@gmail.com) e a morada [REDACTED]  
[REDACTED], solicita que a Comissão de Ética emita parecer  
sobre o seguinte assunto:

**RESUMO:**

No âmbito do Mestrado em Enfermagem em Associação, área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A pessoa em situação Crítica, criado pelo aviso n.º 5622/2016, publicado em Diário da República n.º 84/2016, Série II de 02 de maio, a decorrer na Universidade de Évora, encontro-me em estágio na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI) do HESE-EPE, com início a 15/10/2017 e término a 27/01/2018. O referido estágio pressupõe a realização de um Projeto de Intervenção a nível da “Segurança e qualidade de vida”. Desta forma, e perante a elevada prevalência de delirium, em doentes internados na UCCI, pretende-se desenvolver um Projeto de Intervenção nesta unidade, tendo como foco a promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium. Pretende-se ainda, que através do desenvolvimento deste projeto, sejam desenvolvidas e atingidas as competências de mestre em enfermagem e que o conhecimento daí resultante possa ser uma mais-valia quer para a unidade em questão, quer para a comunidade científica.

**Problemas que se colocam:**

Assegura-se que este projeto não apresenta nenhum risco previsto para os doentes e prestadores de cuidados.



Consulta que deseja fazer à Comissão de Ética:

Este projeto tem como objetivo primordial a abordagem ao doente cirúrgico que desenvolve delirium durante o internamento numa unidade de cuidados intermédios. Segundo a mais recente evidência, a ocorrência de delirium tem um impacto significativo na evolução clínica dos doentes, aumentando a mortalidade, morbilidade, tempo de internamento, custos hospitalares, disfunção cognitiva pós-alta e a institucionalização, pelo que se considera bastante pertinente a intervenção nesta área.

Como forma a desenvolver o projeto supracitado, estão previstas as seguintes atividades:

- Passar um questionário aos enfermeiros da UCCI com o qual se pretende validar a real pertinência no desenvolvimento de um Projeto de Intervenção nesta unidade, tendo como foco o delirium no doente cirúrgico;
- Realizar uma análise retrospectiva referente ao ano 2016, na qual se pretende obter dados objetivos quanto à prevalência de delirium e suas implicações no estado clínico dos doentes internados na UCCI, nesse ano. (idade, género, presença ou não de delirium, tempo de internamento, duração das crises, medidas farmacológicas e não farmacológicas adotadas);
- Realização de uma Norma de Orientação Clínica (NOC) referente à abordagem (medidas não farmacológicas) perante o doente cirúrgico com Delirium;
- Apresentação da NOC à equipa de saúde, numa sessão formativa, sem custos acrescidos para a entidade patronal e/ou interferência com a dinâmica do serviço;
- Aplicação da NOC elaborada;
- Recolha de dados aquando da aplicação da NOC;
- Análise da efetividade da aplicação da NOC (comparativamente com a análise retrospectiva inicialmente realizada).

O desenvolvimento deste projeto apenas será possível mediante a autorização de V.<sup>as</sup> Ex.<sup>as</sup>, de forma a conseguir realizar todas as atividades a que me proponho.

Todos os dados observados e colhidos serão, durante todo o projeto, tratados de forma confidencial, sendo ainda de realçar que será salvaguardado o anonimato dos doentes e dos seus prestadores de cuidados. Serão cumpridos os pressupostos definidos na Declaração de Helsínquia.

O requerente

17/10/2017





**Autorizado**  
*Ilhéu 1281*  
**José Chora**  
**Enfermeiro Director**  
*23.10.2014*

For the first time, the reader  
with interest

De autoren:  
H.E.S., E.P.E. d.d. 10.10.20

Interrow (28)  
18.10.217

**José Chora**  
**Enfermeiro Diretor**

**A/c do Conselho de Administração do  
Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E**

**Sua referência**

**sua comunicação**

### Nossa referência

## Data

Of. n°

**Assunto:** Pedido de autorização

Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva, enfermeira a exercer funções no serviço de Cirurgia Geral - Tira I, nº mecanográfico 2813, solicita autorização para a realização de um Projecto de Intervenção na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI). O referido projecto tem como foco a promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium. Anexo pedido de parecer à comissão de ética.

Patricio Silva

HESE-EPE

R

RECEBIDO { Em 17/10/12  
N.º 1487

RESPONDIDO { Em / /  
N.º





## Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento - Avaliação de Projectos

### Requerente

**Nome:** Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva  
**Email:** m37358@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37358  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

### Requerimento

**Título do Projeto:**

Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium

**Nome dos investigadores:**

Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva

**Nível da Investigação:**

Trabalho de Projeto e Respetivo Relatório inserido no Mestrado em Enfermagem em Associação, área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – A pessoa em Situação Crítica

**Responsáveis Académicos - Orientador/Investigador principal:**

Professor Doutor João Manuel Galhanas Mendes; Professora Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques

**Responsáveis Académicos - Colaboradores:**

Rute Isabel Quadrado Pires

**Resumo / Abstract:**

O delirium também conhecido como estado confusional agudo constitui-se como uma das complicações mais comuns nos idosos hospitalizados, tornando-se mesmo na complicação mais frequente no pós-operatório de idosos submetidos a cirurgia eletiva major, com incidência de 15 a 25%. Quando reconhecido, o tratamento passa por medidas farmacológicas (dependentes de prescrição médica) e por medidas não farmacológicas, cujo foco será a orientação do doente, a gestão do ambiente envolvente e de alguns parâmetros clínicos. A implementação destas últimas medidas passa essencialmente pelos cuidados prestados pelos enfermeiros, evidenciando desta forma o importante papel desempenhado por estes na abordagem do delirium no doente cirúrgico. Torna-se então fundamental a criação de normas de orientação clínica referentes às medidas não farmacológicas a ter na abordagem ao doente cirúrgico com delirium e a formação da equipa de enfermagem nesta área.

**Fundamentação e pertinência do estudo:**

O delirium é uma complicação frequente em doentes hospitalizados, especialmente em idosos. É definido pelo Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (ou DSM-IV) como uma perturbação na atenção e consciência que se desenvolve de forma aguda e com decurso flutuante (2013), estando associado a aumento da mortalidade, da morbilidade e do tempo de internamento, assim como institucionalização, levando a um aumento significativo dos custos hospitalares (Inouye, Westendorp e Saczynski, 2014). Surge comumente em doentes com idade acima dos 70



## Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento - Avaliação de Projectos

### Requerente

**Nome:** Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva  
**Email:** m37358@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37358  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

### Requerimento

anos, afetando cerca de um terço dos idosos internados em serviços de medicina e, 15 a 25% em doentes cirúrgicos no pós-operatório de cirurgias eletivas major (Marcantonio, 2017). Contudo, esta é ainda uma condição subdiagnosticada, subavaliada e inadequadamente abordada (Pereira et al, 2016). Estabelecido o diagnóstico, as estratégias de tratamento passam pela aplicação de medidas farmacológicas (dependentes de prescrição médica) e de medidas não farmacológicas, consideradas pela evidência como mais eficazes na abordagem do delirium, relativamente às medidas farmacológicas (Inouye et al., 2014). Dada a pertinência deste tema e uma vez que os enfermeiros desempenham um papel preponderante na aplicação das medidas não farmacológicas, torna-se pertinente a formação da equipa de enfermagem quanto às medidas a adotar na abordagem ao doente com delirium (farmacológicas e não farmacológicas), assim como na utilização de instrumentos de avaliação do delirium, como o é a Confusion Assessment Method (CAM). Posto isto, o tema a que me proponho trabalhar é a segurança do doente cirúrgico com delirium.

#### Objetivos:

Promover a segurança do doente cirúrgico com delirium, através da formação da equipa de saúde nesta área e realização/aplicação de uma norma de orientação clínica (NOC) referente à abordagem não farmacológica perante o doente cirúrgico com delirium.

#### Seleção da amostra:

Após a análise resultante dos questionários de caracterização sociodemográfica, avaliação da pertinência do tema "delirium" e necessidade formativa nesta área, aplicado a todos os enfermeiros que desempenham funções na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI) do Hospital do Espírito Santo em Évora (HESE-EPE), a amostra será pelo menos 50% dos enfermeiros que evidenciem necessidades formativas nesta área.

Com o objetivo de obter dados concretos referentes à incidência de delirium na UCCI, será realizada uma análise retrospectiva envolvendo todos os doentes internados no ano de 2016 nesta unidade. Posteriormente, após a implementação da NOC serão analisados os dados referentes à incidência de delirium, através da recolha de dados relativos a todos os doentes internados na UCCI num período temporal de um mês.



## Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento - Avaliação de Projectos

### Requerente

**Nome:** Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva  
**Email:** m37358@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37358  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

### Requerimento

#### Procedimentos metodológicos:

Após a análise resultante dos questionários de caracterização sociodemográfica e avaliação da pertinência do tema, será elaborada uma NOC referente à abordagem (medidas não farmacológicas) do delirium no doente cirúrgico e, estruturado e implementado um plano formativo na UCCI, tendo como alvo pelo menos 50% dos enfermeiros que consideraram importante a formação nesta área. Esta será uma formação teórica onde será efetuada uma caracterização geral do delirium e a apresentação da NOC elaborada. Será preenchido pelos enfermeiros um questionário de forma a avaliar a ação formativa.

Verificando-se a inexistência de quaisquer dados quanto à incidência de delirium na UCCI, será realizada uma análise retrospectiva, tendo como base todos os doentes internados no ano de 2016, nesta unidade. Serão colhidos dados, tais como: idade, género, presença ou não de confusão mental, quais as medidas (farmacológicas / não farmacológicas) implementadas, complicações decorrentes do delirium e tempo de internamento. Posteriormente serão analisados os dados referentes à incidência de delirium após a implementação da NOC, através da recolha de dados respeitantes a todos os doentes internados na UCCI, num período temporal de um mês, como forma a atestar a efetividade da aplicação da referida norma.

#### Instrumentos de avaliação:

Questionário de caracterização sociodemográfica e avaliação da pertinência do tema; Questionário de avaliação da sessão formativa; Confusion Assessment Method (CAM); Grelha de recolha de dados – retrospectivos e após a aplicação da NOC (semelhantes entre si).

#### Como serão recolhidos os dados:

Através do preenchimento dos questionários, pelos enfermeiros, e pelo preenchimento das grelhas de recolha de dados (retrospectiva e após a aplicação da NOC), mediante a análise dos processos clínicos – registos de enfermagem, pelo investigador.

#### Como será mantida a confidencialidade nos registos:



## Comissão de Ética - Área da Saúde e do Bem Estar - Requerimento - Avaliação de Projectos

### Requerente

**Nome:** Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva  
**Email:** m37358@alunos.uevora.pt **Número de aluno:** 37358  
**Curso:** Enfermagem (Mestrado)

### Requerimento

Não se encontram em ambos os questionários (caracterização sociodemográfica e avaliação da pertinência do tema; avaliação da sessão formativa) informação que permita a identificação das pessoas que constituem a amostra. No que diz respeito a ambas as grelhas de recolha de dados, não serão identificados doentes (apenas será registada a idade e género), sendo apenas atribuído a cada um destes um número (algarismo arábico) unicamente para questões de cálculo, não permitindo qualquer futura identificação.

#### Estudos prévios em que se baseia esta investigação:

- Brooks, P., Spillane, J., Dick, K. & Stuart-Shor, E. (2014). Developing a Strategy to Identify and Treat Older Patients With Postoperative Delirium. In AORN Journal, 99(2), 257-276.
- Chen, C., Li, H., Liang, J., Lai, I., Purnomo, J., Yang, Y., et al. (2017). Effect of a Modified Hospital Elder Life Program on Delirium and Length of Hospital Stay in Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Cluster Randomized Clinical Trial. In JAMA Surgery, 152(9), 827-834.
- Eeles, E., McCrow, J., Teodorczuk, A. & Caplan, G. (2017). Delirium care: Real-world solutions to real-world problems. In Australasian Journal On Ageing. Date of Electronic Publication: 2017 Oct 13.
- Inouye, S., Westendorp, R. & Saczynski, J. (2014). Delirium in elderly people. In The Lancet, Vol. 383, 911-922.
- Marcantonio, E. (2017). Delirium in Hospitalized Older Adults. In The New England Journal of Medicine, 377(15), 1456-1466.

#### Declaração de consentimento informado utilizada no estudo:

O desenvolvimento das atividades propostas para este estudo integra-se nas Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica não sendo necessário identificar quaisquer doentes ao longo deste processo, pelo que não será facultada qualquer declaração de consentimento informado. Foi igualmente elaborado pedido de parecer à comissão de ética do HESE-EPE.



Documento

1

8

0

0

7

**Comissão de Ética para a Investigação Científica  
nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar  
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde Humana e do Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Luís Sebastião e Professora Doutora Maria de Fátima Jorge, deliberaram dar

**Parecer Positivo**

para a realização do Projeto "*Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium*" da investigadora **Patrícia da Conceição Salvadinha da Silva** (mestranda) e Professor Doutor João Manuel Galhanas Mendes e Professora Doutora Maria do Céu Mendes Pinto Marques (responsáveis académicos).

Universidade de Évora, 10 de Janeiro de 2018

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Jorge Quina Ribeiro de Araújo)

**Apêndice D** – Autorização do responsável pela tradução e validação do CAM para a população portuguesa

De **patricia silva** [patrecassilva@gmail.com](mailto:patrecassilva@gmail.com) 16 de outubro de 2017 às 15:05

Para **Francisco Sampaio** [fmcsampaio@gmail.com](mailto:fmcsampaio@gmail.com)

Caro Francisco Sampaio,

No âmbito do Mestrado em Enfermagem (Médico-Cirúrgica - A pessoa em Situação Crítica) em que me encontro, pretendo desenvolver um Projeto de Intervenção intitulado "Promover a segurança do doente cirúrgico com delirium" numa unidade de cuidados cirúrgicos intermédios. Assim, e de forma a desenvolver este projeto será necessária a implementação nesta unidade, da escala CAM validada na versão portuguesa, como instrumento de avaliação do delirium.

Neste sentido, venho por este meio solicitar a permissão para a utilização da escala CAM.

Agradeço desde já toda a atenção disponibilizada,

Cordialmente

Patrícia Silva

De **Francisco Sampaio** [fmcsampaio@gmail.com](mailto:fmcsampaio@gmail.com)

16 de outubro de 2017 às 18:32

Para **patricia silva** [patrecassilva@gmail.com](mailto:patrecassilva@gmail.com)

Cara Patrícia Silva,

Autorizo a utilização da versão portuguesa da CAM, para fins de investigação, no âmbito do seu trabalho de Mestrado em Enfermagem.


Mais informo que, caso necessite do instrumento ou do seu manual de utilização, posso enviar-lhe, caso o requeira, por e-mail.

Com os melhores cumprimentos, e o desejo de boa sorte nesta fase do seu percurso académico,

Francisco Sampaio

**Apêndice E** – Norma de atuação: Avaliação do delirium pelo *Confusion Assessment Method* – CAM



	<p align="center"><b>NORMA DE ATUAÇÃO:</b>  <b>AVALIAÇÃO DO DELIRIUM PELO</b>  <b>CONFUSION ASSESSMENT METHOD - CAM</b>  UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS</p>	<p><b>Versão:</b> 01</p>	<p><b>A rever:</b> 2019</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

**OBJETIVO:**

Avaliar a presença de delirium através do algoritmo CAM (*Confusion Assessment Method*)

**DESTINATÁRIOS:**

Doentes internados na UCCI.

**RESPONSABILIDADES**

**Pela implementação do procedimento:**

Enfermeiros que exerçam funções na UCCI

**Pela revisão do procedimento:**

Director do Serviço e Enfermeiras responsáveis pela elaboração da presente norma.

**SIGLAS, ABREVIATURAS:**

**CAM** – *Confusion Assessment Method*


**UCCI** – Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios

**DEFINIÇÕES:**

**DELIRIUM** - perturbação na atenção e consciência que se desenvolve de forma aguda e com decurso flutuante (DSM-IV,2013). Está associado ao aumento da mortalidade, morbilidade e tempo de internamento, assim como de institucionalização, levando, conseqüentemente, a um aumento significativo dos custos hospitalares (Inouye, Westendorp & Saczynski, 2014). Surge como a complicação cirúrgica mais frequente em idosos (acima dos 65 anos), com uma incidência de cerca de 15 a 25% no pós-operatório de cirurgias eletivas major (Marcantonio, 2017).

**CAM** – É descrito como um instrumento observacional de avaliação de delirium, rápido de usar na prática diária, exigindo a menor entrevista possível (Reddy *et al.*, 2017). Foi desenvolvido por Inouye *et al* (1990), com base no Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-III-R), e destina-se à deteção rápida e precisa de delirium por profissionais de saúde treinados (não psiquiatras), em contexto clínico e de investigação. Continua a ser o instrumento de avaliação de delirium mais utilizado em todo o mundo, usado em mais de 4500 estudos originais publicados até ao momento e traduzido para 19 idiomas (Oh, Fong, Hsieh & Inouye, 2017). Este instrumento surge sob a forma de algoritmo (avaliação) e numa versão alongada (diagnóstico) (Reddy *et al.*, 2017).

<p>Elaborado: Patrícia Silva Rute Pires</p>	<p>Data: 14/11/2017</p>	<p>Aprovado: Jorge Caravana</p>	<p>Data: 16/11/2017</p>	<p>Página: 1/6</p>
-----------------------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------

	<p align="center"><b>NORMA DE ATUAÇÃO:</b>  <b>AVALIAÇÃO DO DELIRIUM PELO</b>  <b>CONFUSION ASSESSMENT METHOD - CAM</b>  UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS</p>	<p><b>Versão:</b> 01</p>	<p><b>A rever:</b> 2019</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------


#### DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5* (5ª Edição). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Inouye S., vanDyck C., Alessi C., Balkin S., Siegal A., Horwitz R. (1990). Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *In Ann Intern Med.*, 113, 941-948.
- INOUE, S. (2014). The Short Confusion Assessment Method (Short CAM): Training Manual and Coding Guide. Boston: Hospital Elder Life Program.
- Marcantonio, E. (2017). Delirium in Hospitalized Older Adults. *In The New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456-1466.
- Sampaio, F. (2012). Confusion Assessment Method: Tradução e Validação Para a População Portuguesa. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto (Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria), Porto.

#### Algoritmo CAM

<p>Algoritmo do Método de Avaliação da Confusão (CAM) Sampaio, F. B. Sequeira, C. (2012)</p> <p align="center"><b>ALGORITMO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA CONFUSÃO (CAM)</b></p> <p>Avaliador: _____ Data: _____</p> <p><b>1A. [Início Agudo e Curso Flutuante]</b>  Há evidência de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao padrão habitual do doente?</p> <p>Sim - 1  Não - 2</p> <p><b>1B.</b>  O comportamento (anormal) variou durante o dia, isto é, teve tendência a surgir e desaparecer, ou aumentar e diminuir de gravidade?</p> <p>Sim - 1  Não - 2</p> <p><b>2A. [Desatenção]</b>  O doente teve dificuldade em focar a atenção, por exemplo, estando facilmente distraído ou tendo dificuldade em acompanhar o que estava a ser dito?</p> <p>Ausente durante a entrevista - 1  Presente durante a entrevista, de forma ligeira - 2  Presente durante a entrevista, de forma marcada - 3</p> <p><b>3A. [Pensamento Desorganizado]</b>  O pensamento do doente esteve desorganizado ou incoerente, ou seja, conversação desconexa ou irrelevante, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto?</p> <p>Ausente durante a entrevista - 1  Presente durante a entrevista, de forma ligeira - 2  Presente durante a entrevista, de forma marcada - 3</p>	<p>Algoritmo do Método de Avaliação da Confusão (CAM) Sampaio, F. B. Sequeira, C. (2012)</p> <p><b>4A. [Nível de Consciência Alterado]</b>  No geral, como classificaria o nível de consciência do doente?</p> <p>Alerta (normal) - 1  Vigil (hiperalerta, hipersensível a estímulos ambientais, assustando-se muito facilmente) - 2  Letárgico (sonolento, facilmente despertável) - 3  Estupor (difícil de despertar) - 4  Coma (não despertável) - 5</p> <p>Adapted from: Inouye SK, vanDyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. <i>Ann Intern Med.</i> 1990; 113: 941-948. Confusion Assessment Method: Training Manual and Coding Guide, Copyright 2003, Sharon K. Inouye, M.D., MPH.</p> <p>Traduzido a partir de: INOUE, S. K. - <i>The Confusion Assessment Method (CAM): Training Manual and Coding Guide</i>. New Haven: Yale University School of Medicine, 2003, atual. 2 Ago. 2011.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Elaborado:</b>  Patricia Silva  Rute Pires</p>	<p><b>Data:</b>  14/11/2017</p>	<p><b>Aprovado:</b>  Jorge Caravana</p>	<p><b>Data:</b>  16/11/2017</p>	<p><b>Página:</b>  2/6</p>
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

	<b>NORMA DE ATUAÇÃO:</b> <b>AVALIAÇÃO DO DELIRIUM PELO</b> <b>CONFUSION ASSESSMENT METHOD - CAM</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

## DESCRIÇÃO

O algoritmo CAM deverá ser preenchido mediante a observação do doente pelo profissional de saúde (enfermeiro). Este baseia-se na presença de 4 características principais do delirium: início agudo e curso flutuante dos sintomas, desatenção, e pensamento desorganizado ou nível de consciência alterado.

### 1A. [Início Agudo e Curso Flutuante]

Há evidência de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao padrão habitual do doente?

Definição: Alteração do estado mental (atenção, orientação ou cognição) de novo ou que tem agravado, durante horas a dias.

Nota: Esta informação pode ser obtida tanto por membros da família/cuidadores como pelos enfermeiros, que conhecem o estado mental do doente pela observação deste ao longo do tempo.

### 1B.

O comportamento (anormal) variou durante o dia, isto é, teve tendência a surgir e desaparecer, ou aumentar e diminuir de gravidade?

- Positivo se o doente demonstrar ou relatar uma alteração no estado mental.

Exemplos de flutuação:

a) Inatenção – O doente alterna períodos em que se concentra nas questões colocadas pelos profissionais de saúde, com períodos em que persevera nas respostas ou responde de forma inadequada;


b) Discurso – O doente alterna entre respostas lúcidas e coerentes com respostas incoerentes e despropositadas;

c) Nível de Consciência – O doente alterna períodos em que se encontra alerta e responsivo às questões colocadas, com períodos em que se encontra letárgico e de difícil despertar.

Nota: A flutuação requer que o doente alterne entre estados pelo menos duas vezes / dia (um ciclo completo).

- Positivo se verificada a flutuação (em qualquer sintoma).

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 3/6
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	----------------

	<b>NORMA DE ATUAÇÃO:</b> <b>AVALIAÇÃO DO DELIRIUM PELO</b> <b>CONFUSION ASSESSMENT METHOD - CAM</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

### 2A. [Desatenção]

O doente teve dificuldade em focar a atenção, por exemplo, estando facilmente distraído ou tendo dificuldade em acompanhar o que estava a ser dito?

**Definição:** Capacidade reduzida para manter a atenção perante a estímulos externos e ou para alterar a atenção face a novos estímulos. O doente mostra-se pouco reativo a estímulos ou alheado do ambiente que o rodeia.

**Nota:** Deve ser avaliado separadamente do nível de consciência. Um doente sonolento pode manter a atenção intacta durante períodos de em que encontre mais desperto.

#### **DELIRIUM PRESENTE, SE PRESENTES AMBOS OS CRITÉRIOS INICIAIS:**

*Critério 1:* Início Agudo **ou** Curso Flutuante

**E**

*Critério 2:* Desatenção

**e**

#### **SE PRESENTE, UM DOS CRITÉRIOS SEGUINTE:**

*Critério 3:* Pensamento Desorganizado

**OU**

*Critério 4:* Nível de Consciência Alterado


### 3A. [Pensamento Desorganizado]

O pensamento do doente esteve desorganizado ou incoerente, ou seja, conversação desconexa ou irrelevante, fluxo de ideias pouco claro ou ilógico, ou mudança imprevisível de assunto?

**Definição:** Pensamento desorganizado, evidenciado por discurso incoerente

**Nota:** O doente deverá conseguir falar ou escrever para se poder avaliar este item.

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 4/6
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	----------------

	<b>NORMA DE ATUAÇÃO:</b> <b>AVALIAÇÃO DO DELIRIUM PELO</b> <b>CONFUSION ASSESSMENT METHOD - CAM</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

#### 4A. [Nível de Consciência Alterado]

No geral, como classificaria o nível de consciência do doente?

Alerta (normal) - 1

Vigil (hiperalerta, hipersensível a estímulos ambientais, assustando-se muito facilmente) - 2


Letárgico (sonolento, facilmente despertável) - 3

Estupor (difícil de despertar) - 4

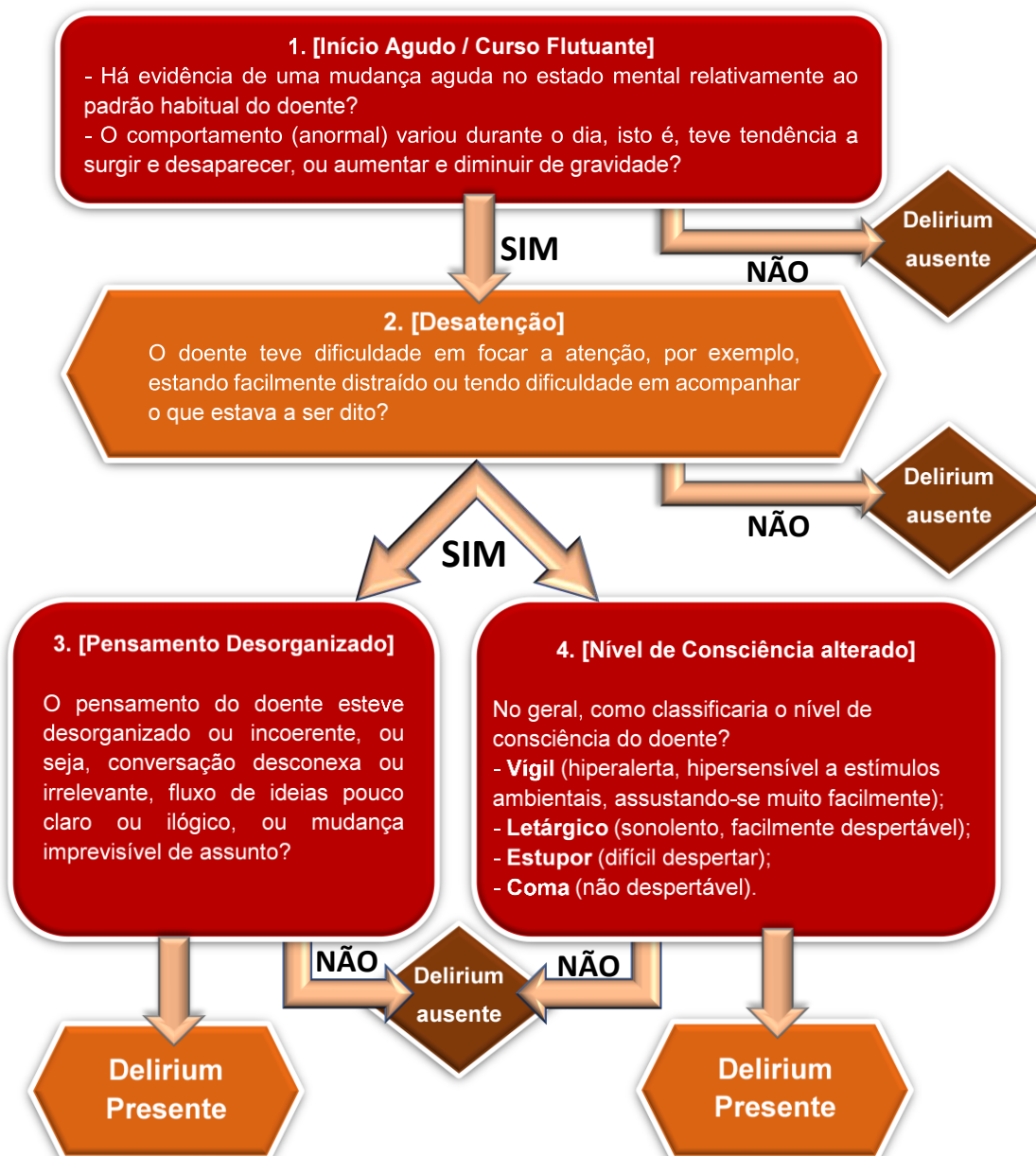
Coma (não despertável) - 5

Nota: Será considerado negativo, se estado de consciência normal.

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 5/6
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	----------------

	<p align="center"><b>NORMA DE ATUAÇÃO:</b>  <b>AVALIAÇÃO DO DELIRIUM PELO</b>  <b>CONFUSION ASSESSMENT METHOD - CAM</b>  UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS</p>	<p><b>Versão:</b> 01</p>	<p><b>A rever:</b> 2019</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

### Algoritmo CAM – Fluxograma



Sampaio, F. (2012). *Confusion Assessment Method: Tradução E Validação Para A População Portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto (Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria), Porto.


- Adapted from: Inouye SK, vanDyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med*. 1990; 113: 941-948. Confusion Assessment Method: Training Manual and Coding Guide, Copyright 2003, Sharon K. Inouye, M.D., MPH.

- Traduzido a partir de: INOUE, S. K. – The Confusion Assessment Method (CAM): Training Manual and Coding Guide. New Haven: Yale University School of Medicine, 2003, atual. 2 Ago. 2011.

Baseado no fluxograma 3D-CAM: Marcantônio, E., Ngo, L., O'Connor, M., Jones, R., Crane, P., Metzger, E., et al. (2014). 3D-CAM: Derivation and Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. In *Ann Intern Med*, 161(8), 554-561. DOI: 10.7326/M14-0865.

<p><b>Elaborado:</b> Patricia Silva Rute Pires</p>	<p><b>Data:</b> 14/11/2017</p>	<p><b>Aprovado:</b> Jorge Caravana</p>	<p><b>Data:</b> 16/11/2017</p>	<p><b>Página:</b> 6/6</p>
------------------------------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

**Apêndice F** – Norma de Orientação Clínica: Abordagem do Delirium no Doente Cirúrgico

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

#### SIGLAS, ABREVIATURAS:

**AGS** - American Geriatrics Society  
**CAM** – Confusion Assessment Method  
**CCSMH** - Canadian Coalition for Seniors’ Mental Health  
**DSM-V** – Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders  
**ESESJD** – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus  
**ex.** – exemplo  
**HESE-EPE** – Hospital do Espírito Santo, Entidade Pública Empresarial  
**NICE** – National Institute for Health and Care Excellence  
**NOC** – Norma de Orientação Clínica  
**RNAO** – Registered Nurses’ Association of Ontario  
**UCCI** – Unidades de Cuidados Cirúrgicos Intermédios  
**UE** – Universidade de Évora

#### INTRODUÇÃO:

O delirium é uma complicação frequente em doentes hospitalizados, especialmente em idosos no pós-operatório.<sup>1</sup> É definido pelo Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V) como uma perturbação na atenção e consciência que se desenvolve de forma aguda e com decurso flutuante.<sup>2</sup>

Quando estabelecido o diagnóstico, as estratégias de tratamento passam pela aplicação de medidas farmacológicas (dependentes de prescrição médica) e de medidas não farmacológicas, sendo estas últimas, aquelas que melhores resultados alcançam junto dos doentes,<sup>3</sup> implementadas maioritariamente por enfermeiros na sua prática diária.<sup>4</sup>

**Destinatários:** Enfermeiros


**Objetivos:** Compreender a importância da adoção de medidas não farmacológicas, por parte dos enfermeiros, na abordagem do delirium no doente idoso cirúrgico; Sistematizar as estratégias (farmacológicas e não farmacológicas) a desenvolver, com vista à melhoria dos cuidados; Promover uma uniformização de procedimentos quanto à abordagem do delirium no doente cirúrgico.

O desenvolvimento da presente NOC tem como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes cirúrgicos, idosos, com delirium, promovendo a sua segurança e melhorando a sua qualidade de vida, tendo como base, guidelines desenvolvidas por organizações internacionais baseadas na mais recente evidência sobre este tema: *DELIRIUM: diagnosis, prevention and management, Clinical Guideline 103* (NICE, 2010),<sup>5</sup> revista em 2015; *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care* (RNAO, 2016)<sup>6</sup>; *The Assessment and Treatment of Delirium* (CCSMH, 2006)<sup>7</sup>, revista em 2014<sup>8</sup> e *Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults* (AGS, 2014)<sup>9</sup>.

A realização da presente NOC teve a aprovação do Conselho de Administração do HESE-EPE com o conhecimento da comissão de ética do mesmo, assim como da comissão de ética da UE.

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 1/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------



	<p align="center"><b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b>  <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b>  <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b></p> <p align="center">UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS</p>	<p><b>Versão:</b> 01</p>	<p><b>A rever:</b> 2019</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

A NOC encontra-se estruturada por diversas partes. Após a introdução encontra-se um capítulo onde se fará uma breve fundamentação relativa ao delirium. Segue-se uma terceira parte onde se apresenta o algoritmo de abordagem ao doente com delirium. Adiante são descritas as recomendações a seguir face ao doente com delirium. Finaliza-se com a sugestão de algumas questões de investigação e glossário, seguido de bibliografia. Em anexo é colocado a Interpretação da Evidência (Anexo I), os fatores de risco/intervenções associadas (Anexo II) e o algoritmo CAM (Anexo III).

## 1. FUNDAMENTAÇÃO


O delirium pode ser definido como um distúrbio agudo na atenção e cognição, também conhecido como estado confusional agudo,<sup>10</sup> encontrando-se associado a um aumento da mortalidade, da morbilidade, do tempo de internamento e institucionalização, levando a um aumento significativo dos custos hospitalares.<sup>3</sup> Surge como a complicação cirúrgica mais frequente em idosos, com uma incidência de cerca de 15 a 25% no pós-operatório de cirurgias eletivas major.<sup>1</sup>

Segundo a literatura, o quadro de delirium instala-se 24h a 72h após a intervenção cirúrgica, variando o seu quadro clínico entre a hipoatividade (sonolência) e a hiperatividade (agitação psicomotora e alucinações)<sup>11</sup> a que se associa um aumento do risco de queda, a remoção de dispositivos (sondas e cateteres) e a presença de lesões autoinfligidas ou de úlceras por pressão.<sup>4</sup>

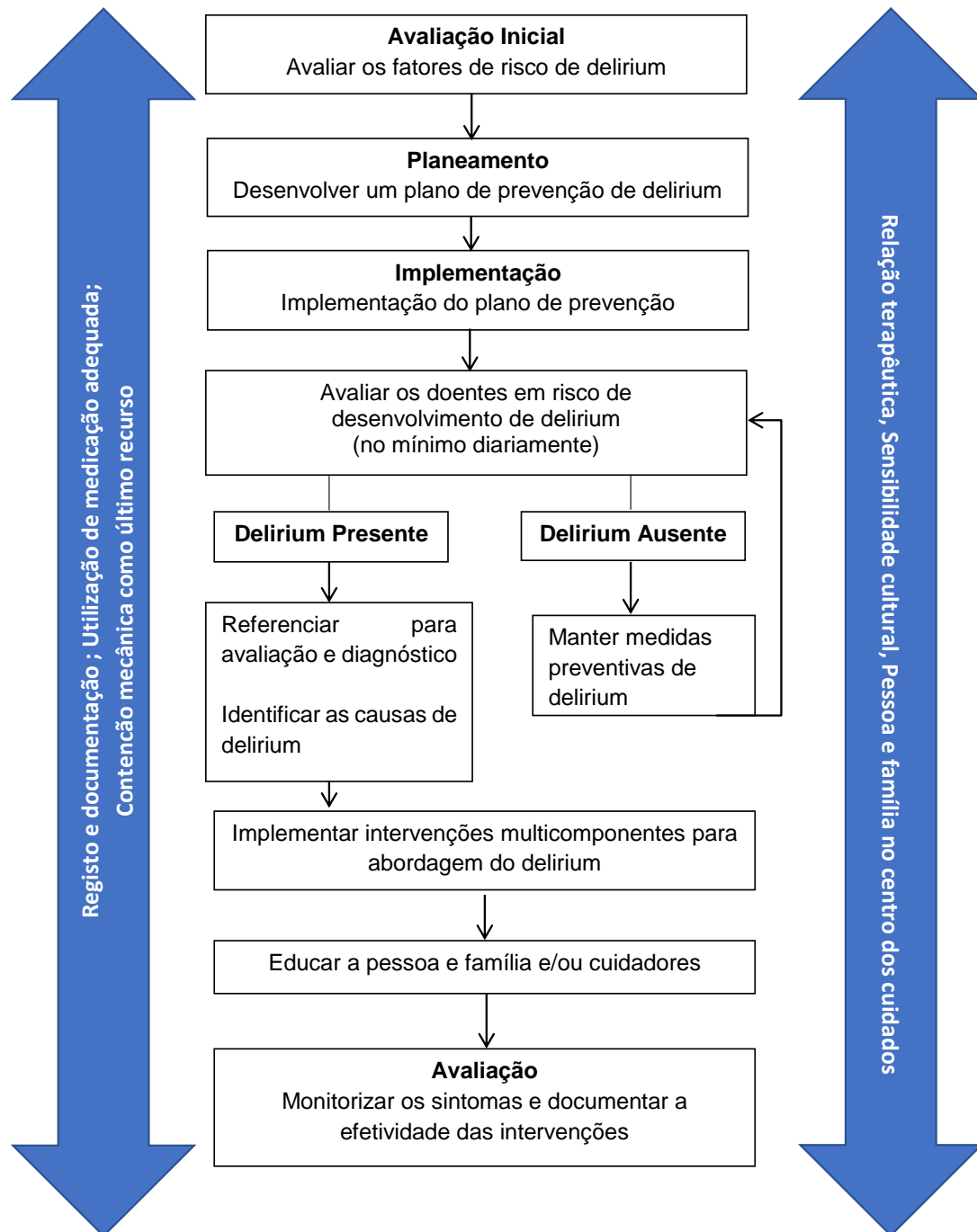
As estratégias de tratamento do delirium passam pela aplicação de medidas farmacológicas (dependentes de prescrição médica) e de medidas não farmacológicas, sendo estas últimas aquelas que melhores resultados alcançam junto dos doentes.<sup>3</sup> Estas, compreendem medidas como a orientação dos doentes para a realidade mediante a utilização de próteses visuais e auditivas, relógio, etc., a promoção da presença de familiares, mobilização precoce, entre outras.<sup>1</sup> Face ao exposto, a equipa de enfermagem assume um papel preponderante na abordagem ao doente com delirium, uma vez que as medidas adotadas face a esta condição, se relacionam intimamente com os cuidados por estes prestados ao longo da sua prática diária.<sup>4</sup> Tal é corroborado pela literatura, uma vez que, num estudo randomizado publicado em maio do presente ano, envolvendo 377 doentes com idades acima dos 65 anos, submetidos a cirurgia eletiva abdominal (oncológica) verificou-se que, a implementação de três protocolos de enfermagem, baseados apenas em medidas não farmacológicas (orientação, suporte nutricional e mobilização precoce) reduziu a incidência do delirium em cerca de 56% e o tempo de internamento em dois dias, sendo que na situação específica de doentes submetidos a gastrectomias, houve uma redução do tempo de internamento em cerca de 6 dias.<sup>12</sup>

Apesar de descrito pela literatura há mais de 2500 anos,<sup>3</sup> o delirium é ainda uma condição subdiagnosticada, subavaliada e inadequadamente abordada<sup>10</sup> com taxas de não-deteção que rondam os 33 a 72%,<sup>13</sup> chegando mesmo aos 100% no caso de delirium hipoativo.<sup>14</sup> Quando não diagnosticado, evolui negativamente com complicações decorrentes e efeitos deletérios para o doente, visto não serem implementadas estratégias adequadas, quer farmacológicas, quer não farmacológicas.

<p>Elaborado:</p> <p>Patrícia Silva</p> <p>Rute Pires</p>	<p>Data:</p> <p>14/11/2017</p>	<p>Aprovado:</p> <p>Jorge Caravana</p>	<p>Data:</p> <p>16/11/2017</p>	<p>Página:</p> <p>2/17</p>
-----------------------------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

## 2. ALGORITMO DE ABORDAGEM AO DOENTE COM DELIRIUM:




Fonte: <http://rnao.ca/sites/rnao->

[ca/files/bpg/RNAO\\_Delirium\\_Dementia\\_Depression\\_Older\\_Adults\\_Assessment\\_and\\_Care.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/RNAO_Delirium_Dementia_Depression_Older_Adults_Assessment_and_Care.pdf)

[Tradução de Patrícia Silva, novembro 2017]

Elaborado: Patrícia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 3/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------


	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

### 3. RECOMENDAÇÕES A SEGUIR NA ABORDAGEM AO DELIRIUM NO DOENTE CIRÚRGICO

O conjunto de recomendações que se seguem fornecem orientação essencial quanto à abordagem do delirium em doentes cirúrgicos no pós-operatório, baseadas na mais recente evidência científica presente em NOC's desenvolvidas por organizações internacionais. Em todas as recomendações apresentadas, será apontado qual o nível de evidência (Anexo I) dos estudos que as sustentam, podendo ser identificado mais do que um nível de evidência para cada recomendação.


<b>Sumário das recomendações<sup>5'6'7'8'9</sup></b> <b>Abordagem ao delirium no doente cirúrgico / níveis de evidência<sup>5'6'7'8'9</sup></b>	
1. Recomendações Gerais	<u><b>Recomendação 1.1</b></u> Avaliar a administração de medicação a doentes, registando de forma frequente o uso e os efeitos da medicação, dando especial atenção aos medicamentos com maior risco para os doentes e a polimedicação. <b>(Ia)</b> <u><b>Recomendação 1.2</b></u> Utilizar a contenção mecânica como último recurso ao cuidar dos doentes com delirium. <b>(V)</b>
2. Avaliação Inicial	<u><b>Recomendação 2.1</b></u> Avaliar os fatores de risco de desenvolvimento de delirium no contato inicial e se alteração do seu estado clínico <b>(Ia &amp; V)</b>
3. Planeamento	<u><b>Recomendação 3.1</b></u> Desenvolver um plano de prevenção de delirium através de medidas multicomponentes para doentes em risco de delirium em colaboração com a pessoa, seus familiares/cuidadores e equipa multidisciplinar. <b>(Ia &amp; V)</b>
4. Implementação	<u><b>Recomendação 4.1</b></u> Implementar o plano de prevenção de delirium em colaboração com o doente, seus familiares/cuidadores e a equipa multidisciplinar. <b>(Ia)</b> <u><b>Recomendação 4.2</b></u> Utilizar instrumentos de avaliação de delirium para avaliar os doentes em risco de delirium pelo menos diariamente (quando apropriado) e sempre que as alterações na função cognitiva, percepção, função física ou comportamento social são observadas ou relatadas. <b>(Ia &amp; V)</b> <u><b>Recomendação 4.3</b></u> Manter as estratégias de prevenção perante doentes em risco de delirium que não tenham sido identificados como tendo delirium. <b>(Ia &amp; V)</b>

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 4/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

	<p><b><u>Recomendação 4.4</u></b></p> <p>Para doentes cujas avaliações indicam presença de delirium, identificar a(s) causa(s) subjacente(s) e fatores contribuintes utilizando avaliações clínicas em colaboração com a equipa multidisciplinar. <b>(Ia)</b></p> <p><b><u>Recomendação 4.5</u></b></p> <p>Implementar intervenções multicomponentes para abordar ativamente o delirium do doente em colaboração com os familiares e/ou cuidadores e a equipa multidisciplinar <b>(Ia)</b>.</p> <p><u>Estas intervenções deverão incluir:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tratamento das causas precipitantes <b>(Ia)</b>,</li> <li>- intervenções não-farmacológicas <b>(V)</b>,</li> <li>- utilização de medicação apropriada de forma a aliviar os sintomas de delirium (de acordo com o protocolo instituído ou prescrição médica) e/ou controlo da dor <b>(Ia)</b>.</li> </ul> <p><b><u>Recomendação 4.6</u></b></p> <p>Educar os doentes que se encontram em risco de desenvolvimento de delirium e seus familiares e/ou cuidadores quanto às medidas de prevenção e tratamento. <b>(V)</b></p>
5. Avaliação Contínua	<p><b><u>Recomendação 5.1</u></b></p> <p>Avaliar os doentes com delirium presente quanto a alterações nos sintomas pelo menos uma vez dia, utilizando instrumentos de avaliação de delirium e documentando a eficácia das intervenções. <b>(V)</b></p>
<p><b>Recomendação 1.1</b></p> <p>Avaliar a administração de medicação a doentes, registando de forma frequente o uso e os efeitos da medicação, dando especial atenção aos medicamentos com maior risco para os doentes e a polimedicação. <b>(Ia)</b></p> <p>Deverá ser averiguada a medicação a ser administrada ao doente, uma vez que, a polimedicação e alguns dos medicamentos administrados predisõem o delirium, particularmente aqueles com perfis anticolinérgicos,<sup>1'3'5'6'9'11'15</sup> os quais são apresentados no quadro seguinte:</p>	

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 5/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

#### Medicação com potencial de delirium conhecido <sup>1'16</sup>

- Antipsicóticos neurolépticos (ex. clorpromazina)
- Opióides (especialmente a petidina)
- Benzodiazepinas
- Anti-histamínicos
- Dihidropiridina (bloqueadores do canal cálcio) (ex. amlodipina)
- Anti-histamínicos H2 ou antagonistas do recetor H2 (ex. ranitidina)
- Cardioglicosídeos ou digitálicos (ex. digoxina)
- Esteróides
- Anti-inflamatórios não-esteróides
- Antidepressivos tricíclicos (ex. amitriptilina)
- Antiparkinsonícos (ex. levodopa, carvidopa)

A interrupção repentina de opiáceos, benzodiazepinas e outros sedativos também podem causar delirium.<sup>5</sup> Quanto à administração de benzodiazepinas, esta deverá ser reservada apenas a situações específicas, tal como o delirium associado à abstinência alcoólica ou de benzodiazepinas, em que a administração preventiva pode ser indicada.<sup>1</sup>

#### Recomendação 1.2

Utilizar a contenção mecânica como último recurso ao cuidar dos doentes com delirium. **(V)**

A contenção mecânica pode ser necessária em doentes com delirium, os quais constituam ameaça para si mesmos ou para outros,<sup>1'6'7'9</sup> no entanto, está associada a risco aumentado de delirium,<sup>3'7'11</sup> devendo ser evitada se possível. Quando aplicada, esta deve ser cuidadosamente avaliada de forma a diminuir o risco de lesão no doente, e descontinuada assim que não for indicada.<sup>17</sup>


Os membros da equipa multidisciplinar devem estar cientes da legislação e/ou políticas relativas ao uso de contenção mecânica aplicável à sua realidade.<sup>6</sup>

#### Recomendação 2.1

Avaliar os fatores de risco de desenvolvimento de delirium no contato inicial e se alteração do seu estado clínico **(Ia & V)**

Deverão ser identificados os doentes com risco aumentado de desenvolvimento de delirium, e para tal, o enfermeiro poderá ter em conta os fatores de risco apontados pelo *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* <sup>5</sup>:

Elaborado: Patrícia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 6/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

- Idade igual ou superior a 65 anos
- Compromisso cognitivo (anterior ou atual) e/ou demência
- Fratura da anca
- Doença grave (risco de deterioração ou deterioração da condição clínica).<sup>5</sup>

Todavia, raramente o delirium tem como causa apenas um único fator de risco, podendo surgir através de uma combinação de múltiplos fatores predisponentes que criam vulnerabilidade ou pela combinação de vários fatores precipitantes.<sup>1'3'6'15</sup> Como *fatores predisponentes* surgem a idade avançada, sexo masculino, demência, deficiência sensorial (visual, auditiva), abuso de álcool, comorbilidades ou gravidade da condição clínica, depressão e história anterior de delirium.<sup>1'3'6'15</sup> Os *fatores precipitantes* de delirium compreendem fatores tais como, a polimedicação, doença aguda, uso de contenção mecânica, alteração nos valores analíticos, uso de cateteres urinários, ineficiente controlo da dor, intervenção cirúrgica major e trauma.<sup>1'3'6'15</sup>

São apresentados os fatores de risco de desenvolvimento de delirium e as intervenções não farmacológicas a estes associadas para prevenção/tratamento de delirium, no Anexo II.

### Recomendação 3.1

Desenvolver um plano de prevenção de delirium através de medidas multicomponentes para doentes em risco de delirium em colaboração com o doente, seus familiares/cuidadores e equipa multidisciplinar. **(Ia & V)**

### Recomendação 4.1

Implementar o plano de prevenção de delirium em colaboração com o doente, seus familiares/cuidadores e a equipa multidisciplinar. **(Ia)**


A evidência indica que o delirium pode ser prevenido em cerca de 30 a 40% dos casos, mediante a implementação de medidas multicomponentes<sup>3'6'15'17</sup> (Anexo II) inseridas num plano de prevenção previamente delineado.

Uma meta-análise constituída por 14 estudos de intervenção, assentes na implementação de medidas multicomponentes (com base no Programa Hospitalar *Elder Life*), constatou uma redução significativa na incidência de delirium em cerca de 53% e de uma redução no risco de quedas em 62%, em doentes idosos internados (excetuando doentes internados em unidades de cuidados intensivos).<sup>17</sup>

### Recomendação 4.2

Utilizar instrumentos de avaliação de delirium para avaliar os doentes em risco de delirium pelo menos diariamente (quando apropriado) e sempre que as alterações na função cognitiva, percepção, função física ou comportamento social são observadas ou relatadas. **(Ia & V)**

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 7/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

Se identificados sinais e sintomas de delirium deverá ser realizada uma avaliação clínica, com base nos critérios do DSM-V, utilizando o Algoritmo do Método de Avaliação da Confusão (CAM) (Anexo III) como forma a confirmar o diagnóstico.<sup>5'6'7'9</sup>

Deverá ser utilizado o CAM conforme a norma de atuação, pelo menos uma vez por dia em doentes de risco e sempre que verificadas flutuações no comportamento.<sup>5'6'7</sup> Estas alterações podem também ser relatadas pelo doente ou pelos familiares/cuidadores.<sup>5</sup> Dever-se-á estar atento a alterações que indiquem delirium hipoativo <sup>a</sup> (associado a pior prognóstico). Essas alterações de comportamento podem afetar<sup>5</sup>:

- Função cognitiva: falta de concentração<sup>a</sup>, lentificação na resposta<sup>a</sup>, confusão.
- Percepção: alucinações visuais ou auditivas.
- Função física: mobilidade reduzida<sup>a</sup>, lentificação nos movimentos<sup>a</sup>, inquietação, agitação, perda de apetite<sup>a</sup>, distúrbios do sono.
- Comportamento social: não colaboração nos cuidados, alterações na comunicação, humor e / ou atitude.

#### Recomendação 4.3

Manter as estratégias de prevenção perante doentes em risco de delirium que não tenham sido identificados como tendo delirium. **(Ia & V)**

Deverá ser mantido o plano de prevenção (intervenções multicomponentes) como forma a prevenir o delirium.<sup>5'6'7'9</sup> (Anexo II)

#### Recomendação 4.4

Para doentes cujas avaliações indicam presença de delirium, identificar a(s) causa(s) subjacente(s) e fatores contribuintes usando avaliações clínicas em colaboração com a equipa multidisciplinar. **(Ia)**

Ver recomendação 2.1 e Anexo II.

#### Recomendação 4.5


Implementar intervenções multicomponentes para abordar ativamente o delirium do doente em colaboração com os familiares e/ou cuidadores e a equipa multidisciplinar (Ia).

Estas intervenções deverão incluir:

- tratamento das causas precipitantes **(Ia)**,
- intervenções não-farmacológicas **(V)**,

<sup>a</sup> - sintomas associados a delirium hipoativo

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 8/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

A intervenção deverá incluir as intervenções recomendadas para a prevenção do delirium, tendo especial enfoque na reorientação, revisão da medicação, hidratação e promoção do sono.<sup>5'6'7'9</sup> (ver Anexo II).

- utilização de medicação apropriada de forma a aliviar os sintomas de delirium (de acordo com o protocolo instituído ou prescrição médica) e/ou controlo da dor **(Ia)**.

#### Alívio de sintomas de delirium

A intervenção farmacológica encontra-se indicada apenas quando verificado delirium hiperativo,<sup>6</sup> ou seja, quando o doente estiver agitado ou for considerado um risco para si ou para outros e as técnicas verbais e não verbais utilizadas forem ineficazes ou inadequadas,<sup>5</sup> não estando indicada em situação de delirium hipoativo.<sup>9</sup>

Mediante prescrição médica poderá considerar-se a administração de antipsicóticos (por exemplo, haloperidol, risperidona, olanzapina, quetiapina ou ziprasidona) na menor dose efetiva e com a menor duração possível<sup>5'7'8'9</sup> (geralmente por 1 semana ou menos)<sup>5</sup> em doentes delirantes que estão severamente agitados e que constituam uma ameaça para si mesmos e/ou outros.<sup>9</sup> Deverão ser administrados somente se as medidas não farmacológicas falharem ou não forem possíveis, e o seu uso contínuo deverá ser avaliado diariamente através do exame do doente.<sup>5'9</sup>

A administração de medicação antipsicótica em pessoas com condições como doença de Parkinson ou Demência de Corps de Lewy, deverá ser feita com precaução, uma vez que têm risco aumentado de sintomas extrapiramidais e síndrome neuroléptico maligno.<sup>5</sup>

#### Controlo da dor

Deverá ser otimizado o controle da dor no pós-operatório, de preferência recorrendo a analgésicos não-opioides, como forma a minimizar a dor e prevenir o desenvolvimento de delirium no doente cirúrgico no pós-operatório.<sup>6'7'9</sup>

#### **Recomendação 4.6**

Educar os doentes que se encontram em risco de desenvolvimento de delirium e seus familiares e/ou cuidadores quanto às medidas de prevenção e tratamento. **(V)**


Vivenciar um episódio de delirium pode ser bastante angustiante por parte da família do doente, pelo que a informação disponibilizada acerca do que é o delirium e de algumas estratégias de prevenção/tratamento se tornam fundamentais uma vez que atenuam o receio e melhoram a sua capacidade para enfrentar um episódio de delirium.<sup>6'7</sup>

A educação dos doentes em risco e seus familiares/cuidadores deverá ter em conta:<sup>5'6'7'9</sup>

- O que é o delirium e o porquê de a pessoa estar em risco de delirium;
- Estratégias para prevenir o delirium, apropriadas ao doente em causa;
- Sinais de delirium e a importância de se comunicar com a equipa de saúde se

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 9/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	-----------------



	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

existirem alterações súbitas ou flutuações no comportamento;

- Estratégias de comunicação e reorientação da pessoa com delirium (ex.: uma voz clara e calma, frases curtas, lembrando-as onde elas estão)
- Benefícios da presença da família/cuidador.

#### Recomendação 5.1

Avaliar os doentes com delirium presente quanto a alterações nos sintomas pelo menos uma vez dia, utilizando instrumentos de avaliação de delirium e documentando a eficácia das intervenções. (V)

Ver recomendação 4.2

#### 4. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO


Avaliar a contribuição da NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA: Abordagem Do Delirium No Doente Cirúrgico, na melhoria dos cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium.

No que concerne á avaliação, deverá ser tido em conta o impacto observado quanto às mudanças no comportamento, atitude e conhecimentos por parte dos profissionais de saúde, quanto à diminuição da mortalidade, morbilidade, tempo de internamento e institucionalização.

#### GLOSSÁRIO

Antipsicóticos	<p>“Os antipsicóticos foram desenvolvidos especialmente para o tratamento da esquizofrenia. No entanto também são úteis para o tratamento de outras perturbações psicóticas (outras perturbações psiquiátricas com alucinações ou delírios, entre as quais se destacam as depressões ou a mania psicóticas ou os casos de <i>delirium</i> - síndromas confusionais com sintomas psicóticos)”<sup>18</sup></p> <p>Dividem-se em antipsicóticos típicos (Haloperidol e Clorpromazina) e atípicos (Clozapina, Risperidona, Paliperidona, Ziprasidona, Olanzapina, Quetiapina, Aripiprazol)<sup>18</sup></p>
Contenção mecânica	<p>A contenção mecânica é um procedimento no qual são utilizados dispositivos de retenção mecânicos para limitar a mobilidade física do paciente.<sup>19</sup></p>
Efeitos extrapiramidais	<p>Correspondem perturbações nos movimentos, tais como, parkinsonismo, distonia e a acatisia agudas e discinesia tardia.<sup>20</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Parkinsonismo</i>: tremor nos membros, cabeça, boca e por vezes língua; rigidez muscular; sialorreia; arrastar da marcha e bradicinesia (lentificação nos movimentos);<sup>20</sup></li> <li>• <i>Distonia aguda</i>: torcicolo, retrocollis (posicionamento anormal da</li> </ul>

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 10/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	------------------


	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

	cabeça ou pescoço); protusão da língua e disartria, Espasmo da laringofaringe e crise oculógira (desvio forçado dos olhos para cima); <sup>20</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Acatisia aguda</i>: pode ser confundida com ansiedade pela dificuldade em permanecer quieto por vários minutos;<sup>20</sup></li> <li>• <i>Discinesia tardia</i>: Movimento de mastigação da língua e músculos orofaciais; movimento involuntário da língua, mandíbula, tronco ou membros; protrusão de língua.<sup>20</sup></li> </ul>
Idoso	Segundo a Organização Mundial de Saúde, idoso define-se a partir da idade cronológica, sendo considerado idoso, a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, em países em desenvolvimento e com idade igual ou superior a 65 anos em países desenvolvidos. <sup>21</sup>
Normas de Orientação Clínica	As normas de orientação clínica são declarações sistematicamente desenvolvidas, de forma a auxiliar as decisões dos profissionais/doente/família sobre cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas. <sup>22</sup>
Polimedicação	O termo "polimedicação" ou "polifarmácia" refere-se ao conjunto de medicamentos que uma pessoa pode tomar. Geralmente, é usada quando a pessoa se encontra a tomar muita medicação, ou quando esta foi prescrita por vários médicos, podendo não ter sido bem coordenada. <sup>23</sup> Contudo esta definição é ainda controversa. A mais simples definição baseia-se no número total de medicamentos diferentes que um doente toma em simultâneo. <sup>23</sup> Os medicamentos tópicos e à base de plantas são geralmente excluídos desta definição, uma vez que muitas vezes não estão incluídos nos métodos tradicionais de avaliação da qualidade da prescrição. <sup>23</sup>
Reminiscência	"A reminiscência é um processo mental que implica a recuperação de memórias autobiográficas significativas. A reminiscência, como estratégia de intervenção, consiste, assim num processo psicológico de recuperação de experiências pessoais, vividas no passado que são utilizadas para fins terapêuticos." <sup>24</sup>
Síndrome neuroléptico maligno	Constitui-se como uma condição clínica grave, caracterizada por rigidez, febre, sinais de disfunção de órgãos, tremores, alteração na consciência, leucocitose e elevação de enzimas musculares. É geralmente desencadeada pela utilização de agentes antipsicóticos. <sup>25</sup>

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcantonio ER. Delirium in Hospitalized Older Adults. The New England Journal of Medicine [serial on the Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 6]; 377(15): 1456-1466. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1605501>
2. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5. 5 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2013.
3. Inouye SK, Westendorp RGJ, Saczynski JS. Delirium in elderly people. The Lancet [serial on the Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 6]; 38: 911-922. Available from:


Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 11/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	------------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60688-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60688-1/fulltext)

4. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Rev Bras Enferm [serial on the Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 6]; 69(4): 725-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0725.pdf>
5. National Institute for Health and Care Excellence. Delirium: prevention, diagnosis and management. NICE clinical guidelines N° 103. London: NICE; 2010.
6. Registered Nurses' Association of Ontario. Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2016.
7. Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. The assessment and treatment of delirium. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health; 2006.
8. Gage L, Hogan DB. 2014 CCSMH guideline update: The assessment and treatment of delirium. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health; 2014.
9. American Geriatrics Society. Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults. New York: American Geriatrics Society; 2014.
10. Oh ES, Fong TG, Hsieh TT, Inouye SK. Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA [serial on the Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 7]; 318(12): 1161-1174. Available from: <http://facmed.otago.ac.nz/hspychiatrytraining/wp-content/uploads/sites/3/2017/09/Delirium-update-JAMA-2017.pdf>
11. Brooks P, Spillane JJ, Dick K, Stuart-Shor E. Developing a Strategy to Identify and Treat Older Patients With Postoperative Delirium. AORN Journal [serial on the Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 7]; 99(2): 257-276. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=603fe4ba-0e52-402a-a9ba-c514e4d5fb1c%40sessionmgr4006>
12. Chen CC, Li H, Liang J, Lai I, Purnomo JDT, Yang Y, et al. Effect of a Modified Hospital Elder Life Program on Delirium and Length of Hospital Stay in Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Surgery. Journal [serial on the Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 7]; 152(9): 827-834. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=603fe4ba-0e52-402a-a9ba-c514e4d5fb1c%40sessionmgr4006>
13. Ryan DJ, O'Regan NA, Caoimh RO, Clare J, O'Connor M, Leonard M, et al. Delirium in an adult acute hospital population: predictors, prevalence and detection. BMJ Open [serial on the Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 7]; 3:e001772, 1-9. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001772>
14. Luna AA, Entringer AP, Silva RCL. Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ [serial on the Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 7]; 24(1): 1-5. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=603fe4ba-0e52-402a-a9ba-c514e4d5fb1c%40sessionmgr4006>
15. Todd OM, Teale EA. Delirium: a guide for the general physician. Clinical Medicine. [serial on the Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 7]; 17(1): 48-53. Available from: <http://www.clinmed.rcpjournal.org/content/17/1/48.long>
16. Reddy SV, Irkal JN, Srinivasamurthy A. Postoperative delirium in elderly citizens and current practice. [serial on the Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 7]; 33(3): 291-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5672535/>
17. Hsieh TT, Yue J, Oh E, Puente M, Dowal S, Trivison T et al. Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. JAMA Intern Med [serial on the Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 9]; 175(4): 512-520. Available from: <http://unmhospitalist.pbworks.com/w/file/92874693/oi140142.pdf>
18. Correia DT. Glossário de Saúde Mental [Web page] Lisboa; 2014 [cited 2017 Nov 9]; Available from <http://www.psiquiatrialisboa.pt/category/antipsicoticos/>
19. Vieta E, Garriga M, Cardete L, Bernardo M, Lombraña M, Blanch J. Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. BMC Psychiatry [serial on the Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 9]; 17(1): 328-339. Available from:

Elaborado:  Patricia Silva  Rute Pires	Data:  14/11/2017	Aprovado:  Jorge Caravana	Data:  16/11/2017	Página:  12/17
----------------------------------------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------	----------------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=40da4e4c-5e1a-4fd0-a581-e2a43e7594e5%40sessionmgr4009>

20. Hickson D. Antiemetics and extrapyramidal effects: Prescribing considerations. NURSE PRESCRIBING [serial on the Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 9], 13(4), 186-190. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7b7d168a-c24f-438c-a076-536825faa4a7%40sessionmgr104>
21. World Health Organization. Active Ageing - A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid, 2002
22. Lohr K. Guidelines for Clinical Practice: Applications for Primary Care. International Journal for Quality in Health Care [serial on the Internet]. 1994 [cited 2017 Nov 9], 6(1), 17-25. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.9146&rep=rep1&type=pdf>
23. Rambhade S, Chakarborty A, Shrivastava A, Patil UK, Rambhade A. A survey on polypharmacy and use of inappropriate medications. Toxicology International [serial on the Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 9], 19(1), 68–73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3339249/>
24. Lopes T, Afonso R, Ribeiro O. Impacto de intervenções de reminiscência em idosos com demência: revisão da literatura. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS [serial on the Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 9], 15(3), 597-611. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a04.pdf>
25. Ravishankar N. Neuroleptic Malignant Syndrome. Indian J Pediatr [serial on the Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 9], 83(7), 732-733. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=7b7d168a-c24f-438c-a076-536825faa4a7%40sessionmgr104>


## Anexos

### Anexo I – Interpretação da Evidência

Nível da Evidência	Fonte da Evidência
Ia	Evidências obtidas a partir de meta-análises ou análises sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e / ou síntese de múltiplos estudos principalmente de pesquisa quantitativa
Ib	Evidência obtida de pelo menos um estudo randomizado controlado.
IIa	Evidência obtida de pelo menos um estudo controlado bem delineado sem aleatorização.
IIb	Evidência obtida de pelo menos um tipo de estudo quase experimental bem delineado, sem aleatorização
III	Síntese de múltiplos estudos principalmente de natureza qualitativa.
IV	Evidência obtida a partir de estudos observacionais não experimentais bem delineados, tais como estudos analíticos ou estudos descritivos e / ou estudos qualitativos.
V	Evidência obtida de pareceres de peritos ou relatórios de comitês e / ou experiências clínicas de autoridades respeitadas

Fonte: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/RNAO\\_Delirium\\_Dementia\\_Depression\\_Older\\_Adults\\_Assessment\\_and\\_Care.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/RNAO_Delirium_Dementia_Depression_Older_Adults_Assessment_and_Care.pdf)  
[Tradução de Patrícia Silva, novembro 2017]


Elaborado: Patrícia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 13/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	------------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

**Anexo II – Intervenções Multicomponentes na abordagem do delirium**


<i>Intervenções Multicomponentes na abordagem do delirium 1'5'6'7'9</i>	
<b>Fatores de Risco</b>	<b>Intervenções</b>
<b>Compromisso cognitivo, demência, desorientação</b>	Orientação cognitiva, reorientação (reorientar a pessoa explicando onde ela está, quem é, e qual o seu papel).
	Fatores ambientais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luz adequada</li> <li>• Sinalização clara</li> <li>• Relógio (preferencialmente de 24h)</li> <li>• Calendário</li> </ul>
	Evitar mudanças de quarto desnecessárias  Utilização de comunicação eficaz e adequada à pessoa (instruções claras, de ritmo lento, curtas, simples e repetidas)  Utilize frequentemente informações de orientação ao longo da prestação de cuidados. (use com frequência o nome da pessoa e transmita informações de identificação do contexto de cuidados)
<b>Privação sensorial, isolamento</b>	Atividades terapêuticas ou cognitivamente estimulantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades de valor pessoal e estimulação de fundo familiar. (utilização de radio ou televisão)</li> <li>• Reminiscência</li> <li>• Facilitar a visita de familiares/cuidadores/amigos (envolver a família).</li> </ul> <p>Nota: evite isolamento desnecessário, privação sensorial e sobrecarga sensorial (ex.: muito ruído e atividade)</p>
<b>Deficiência sensorial (auditiva ou visual)</b>	Otimizar a função sensorial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir que as próteses auditivas e/ou visuais estejam disponíveis e que possam ser utilizadas;</li> <li>• Garantir iluminação adequada.</li> </ul>
<b>Infeção</b>	Identificar e tratar a infeção
<b>Presença de cateteres urinários</b>	Evitar cateterismos desnecessários Identificar e tratar infeções do trato urinário Remover os cateteres permanentes assim que possível Considerar o cateterismo intermitente na abordagem da retenção urinária.

Elaborado:  Patrícia Silva  Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 14/17
----------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	------------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

<b>Desidratação e/ou obstipação</b>  <b>Alterações hidroelectrolíticas</b> (híper ou hiponatremia)  <b>Alterações no sódio, potássio ou cálcio</b>	Monitorizar a nutrição, hidratação e função renal / intestinal.  Prevenção de distúrbios hidroelectrolíticos/desidratação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a ingestão adequada de líquidos (incentivar o doente a ingerir líquidos);</li> <li>• Considerar a administração de fluídos subcutâneos ou intravenosos, se necessário;</li> <li>• Restaurar níveis séricos de sódio, potássio e glicose para limites normais.</li> </ul> Ter em atenção o equilíbrio no aporte de líquidos em doentes com comorbilidades associadas (insuficiência cardíaca ou doença renal crónica)
<b>Nutrição pobre</b>	Assegurar uma nutrição adequada Se necessário solicitar apoio do gabinete de dietética Assegurar o ajuste adequado das próteses dentárias Incentivar a família a estar presente durante as refeições para ajudar com a alimentação
<b>Anemia</b>	Identificar e abordar causas tratáveis de anemia
<b>Hipoxia</b>	Monitorizar os níveis de saturação de oxigénio e otimizar a oxigenação, se necessário
<b>Inadequado controlo da dor</b>	Avaliar e controlar a dor
	Procurar sinais não verbais de dor, particularmente em doentes com dificuldades de comunicação. Avaliar qual o tratamento da dor mais adequado, quando esta é identificada.
<b>Privação ou perturbação do sono</b>	Promover um sono de qualidade Utilizar métodos não-farmacológicos de promoção do sono
	Se possível: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar procedimentos de enfermagem ou médicos durante horas de sono;</li> <li>• Programar a administração de medicação de forma a evitar perturbar o sono.</li> </ul>
	Reduzir o ruído e a luz ao mínimo durante os períodos de sono.
<b>Imobilização ou mobilidade limitada:</b> - Uso de contenção mecânica - Repouso no leito prolongado, imobilidade após a cirurgia.	Evitar o uso de contenção mecânica Minimizar o uso de dispositivos médicos (por exemplo, linhas intravenosas, cateteres) que possam restringir a mobilidade ou a função  Avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e providenciar cuidados regulares nas áreas de pressão. Os


Elaborado:  Patrícia Silva  Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 15/17
----------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	------------------

	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

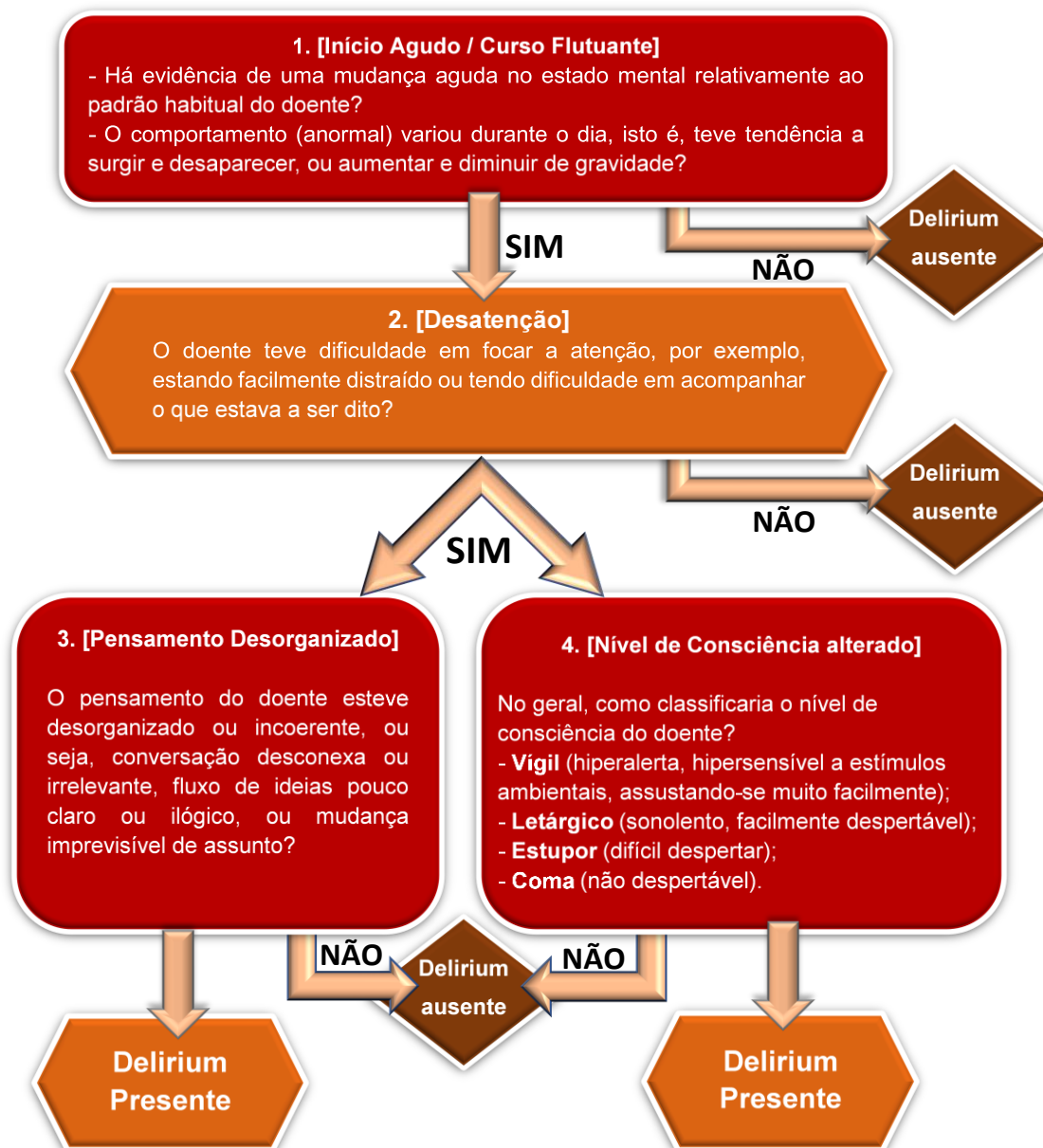
	doentes devem ser mobilizados logo que possível após a intervenção cirúrgica, o que inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sair da cama / levante para o cadeirão</li> <li>• exercícios de alcance de movimento</li> <li>• atividades de autocuidado (reforçar a independência)</li> <li>• deambular (quando possível)</li> </ul>
<b>Deficiência funcional</b>	Fisioterapia e terapia ocupacional conforme necessário (pós cirurgia), no entanto, implementar atividades de reabilitação intensiva que requerem uma atenção sustentada ou aprendizagem por parte do doente com delirium não são benéficas e podem aumentar a agitação. Deverão ser adiadas até que a pessoa possa beneficiar da intervenção.
<b>Polimedicação e uso de medicamentos de alto risco:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medicamentos psicoativos,</li> <li>- hipnóticos sedativos</li> <li>- benzodiazepinas</li> <li>- anticolinérgicos</li> <li>- anti-histamínicos</li> <li>- opióides (ex. petidina).</li> </ul>	Rever a medicação dos doentes que tomem vários medicamentos, levando em consideração tanto o tipo, quanto o número de medicamentos.

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 16/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	------------------



	<b>NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA:</b> <b>ABORDAGEM DO DELIRIUM</b> <b>NO DOENTE CIRÚRGICO</b> UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b> 01	<b>A rever:</b> 2019
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-------------------------

### Anexo III - Algoritmo CAM Fluxograma



Sampaio, F. (2012). *Confusion Assessment Method: Tradução E Validação Para A População Portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto (Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria), Porto.

- Adapted from: Inouye SK, vanDyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med*. 1990; 113: 941-948. Confusion Assessment Method: Training Manual and Coding Guide, Copyright 2003, Sharon K. Inouye, M.D., MPH.


- Traduzido a partir de: INOUE, S. K. - The Confusion Assessment Method (CAM): Training Manual and Coding Guide. New Haven: Yale University School of Medicine, 2003, atual. 2 Ago. 2011.

Baseado no fluxograma 3D-CAM: Marcantônio, E., Ngo, L., O'Connor, M., Jones, R., Crane, P., Metzger, E., et al. (2014). 3D-CAM: Derivation and Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. In *Ann Intern Med*, 161(8), 554-561. DOI: 10.7326/M14-0885.

Elaborado: Patricia Silva Rute Pires	Data: 14/11/2017	Aprovado: Jorge Caravana	Data: 16/11/2017	Página: 17/17
--------------------------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	------------------



**Apêndice G** – Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo

	<b>PROTOCOLO FARMACOLÓGICO</b>  <b>DELIRIUM HIPERATIVO</b>  UNIDADE DE CUIDADOS CIRURGICOS INTERMÉDIOS	<b>Versão:</b>  01	<b>A rever:</b>  2019
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-----------------------------

**OBJETIVO:**

Tratamento farmacológico em situação de delirium hiperativo presente, confirmado por *Confusion Assessment Method* (CAM)

**Protocolo:**

1. *Delirium* hiperativo confirmado por **CAM**:
2. Antecedentes de abuso/dependência de **álcool** ou **benzodiazepinas** ou cessação de benzodiazepinas de ambulatório?
  - Sim –  
Doença hepática?
    - Sim – **Lorazepam** 2,5mg oral até máximo de 3/dia (1mg se idosos);
    - Não – **Diazepam** 10mg oral até máximo de 3/dia (5mg se idosos);
  - Não – passo 3
3. Antecedentes de perturbação psiquiátrica **major** (esquizofrenia e outras psicoses, doença bipolar, debilidade mental) ou síndrome **parkinsonico**?
  - Sim – contactar psiquiatria de **ligação**
  - Não – passo 4
4. **Haloperidol** EV 5mg de 30/30 min até remissão da agitação (2,5mg se idosos); monitorização cardíaca; vigilância de sintomas extrapiramidais;
  - Dose eficaz menor ou igual que 20mg de haloperidol (10mg para idosos) – manter **dose eficaz** até máximo de 3/dia;
  - Ineficácia de haloperidol até 20mg EV (10mg se idosos) – manter haloperidol até 3/dia e acrescentar **benzodiazepina** conforme passo 2 (após contacto com cirurgia);
  - Ineficácia da associação de haloperidol com benzodiazepina ou intolerância do esquema – contactar psiquiatria de **ligação**
5. Manter esquema farmacológico eficaz para além da resolução do delirium, com redução **lenta** do esquema psicofarmacológico.  
(redução de 5mg a cada 2 dias – confirmado com médico assistente)

Elaborado:  Luís Bento	Data:  17/01/2018	Aprovado:  Jorge Caravana	Data:  22/01/2018	Pág:  1/1
------------------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------	-----------------

## **Apêndice H – Tabela de administração de antibióticos**

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Amicacina</b> (2,5 mg/ml, 5mg/ml, 10mg/ml)  (aminoglicosídeo)	Solução para Perfusão IV  (frascos 100ml - B.Braun) (ampolas 2ml – labesfal, Hikma)	<b>B.Braun</b> - Não deve ser diluída antes da sua administração. Utilização única. <b>Labesfal</b> – concentrações de 0,25 mg/ml a 5 mg/ml nas seguintes soluções: - Glucose 5%, - Glucose 5% e cloreto de sódio 0,45%, - Cloreto de sódio 0,9%, - Lactato em Ringer  <i>Administração: 30'-60'</i>	Administrar de imediato.  Se tal não acontecer: conservar <u>apenas</u> 24 h no frigorífico (2-8°C)	<u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u>	
<b>Amoxicilina + Ácido clavulânico</b> (1.2g ou 2.2g)	20 ml de Água estéril p.p.i (preparação para injetáveis)	<b>Perfusão IV</b> – Diluir em 100cc: - Água estéril p.p.i - Cloreto de sódio 0,9 % - Lactato de sódio (M/6), - Lactato de Ringer - Solução de Hartmann - Solução de cloreto de potássio e cloreto de sódio.  <i>Administração:</i> <b>Bólus IV, lento</b> – 3-4'. <b>Perfusão IV</b> – 30-40'	<u>Após Reconstituição:</u>  <b>IV</b> - administrar até 15' após (a temp. inferior a 25°C).  <b>Perfusão IV</b> – administrar até 60' após (a temp. inferior a 25°C).	- Administrar separadamente a aminoglicosídeos - Não deve ser misturado com perfusões contendo glucose, dextrano ou bicarbonato. - <u>Incompatível</u> com hidrocortisona (na forma de succinato), cloridrato de fenilefedrina e soluções de manitol (em concentrações diuréticas)	Durante a reconstituição pode surgir, transitoriamente, uma coloração rosada.  A solução reconstituída tem normalmente uma coloração amarelo-pálida.

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Ampicilina 500mg (hiperbiótico)</b>	<b>IM</b> – 2ml (500mg), 4ml (1g) de água estéril p.p.i  <b>IV (bólus e perfusão)</b> – 5ml (500mg), 7,4-10ml (1g) de água estéril p.p.i	<b>Perfusão</b> - diluídas em solventes adequados, numa concentração inferior a 30mg/dl (ex. 100cc cloreto sódio 0.9%)  <i>Administração:</i> <b>Bólus IV</b> – 3-5' (500mg), 10-15' (1gr) <b>Perfusão IV</b> – 15'-60'	Administrar de imediato.	- Administrar separadamente a aminoglicosídeos	Após reconstituição solução límpida, incolor e ligeiramente amarelada.
<b>Azitromicina 500mg</b>	4,8ml de água estéril p.p.i (obtem-se concentração de 100mg/ml)	Para concentração: <u>1mg/ml</u> – 500ml* <u>2mg/ml</u> – 250ml*  * das seguintes soluções: - Cloreto de sódio 0,9% e 0,45%, - Glucose 5%, - Lactato de Ringer <i>Administração: 60' (no mínimo)</i>	<u>Após Reconstituição:</u> 24h a temp. inferior a 30°C  <u>Após Diluição:</u> -24h a temp. inferior a 30°C -7 dias no frigorífico (5°C)	<u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u>	<b>Não administrar bólus IV, nem IM.</b>  <b>Administrar apenas sob perfusão IV.</b>

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Cefazolina 1g</b>	<p>Dissolver o pó com o solvente que o acompanha:  <b>IM</b> – 4ml lidocaína*  ou de água estéril p.p.i  * - apenas administrado nesta via</p> <p><b>IV</b> – 10ml de água estéril p.p.i</p>	<p><b>Bólus IV</b> – <i>administrar lentamente 3-5'</i></p> <p><b>Perfusão IV</b> – Diluir em 50-100ml de:  - Cloreto de sódio 0,9%  - Glucose 5%.  <i>Administração: 30'</i></p>	<p><u>Reconstituída com:</u></p> <p>- <u>Água p.p.i ou lidocaína</u>  24h a temp. inferior a 25°C ou 72h no frigorífico (2-8°C)</p> <p>- <u>Cloreto de sódio 0,9% ou Glucose 5%</u>  12h a temp. inferior a 25°C</p>	<p>- Derivados do sangue, outros fluidos proteicos, tais como hidrolisados de proteínas, ou com emulsões de lípidos para uso intravenoso</p> <p>- Administrar separadamente a aminoglicosídeos</p>	<b>As soluções obtidas devem ser protegidas da luz.</b>
<b>Cefoxitina 1g/2g</b>	<p><b>IM</b> – 2ml lidocaína*  ou de água estéril p.p.i  * - apenas administrado nesta via</p> <p><b>IV</b> – 10ml de água estéril p.p.i (1g/2g)</p>	<p><b>IM</b> - injeção profunda em zona com elevada quantidade de massa muscular  <b>Bólus IV</b> – <i>administrar lentamente 3-5'</i>  <b>Perfusão IV</b> – Diluir em 50-100ml de:  - Cloreto de sódio 0,9%  - Glucose 5%  <i>Administração: 30'</i></p>	<p>Administrar de imediato.</p> <p><u>Após Reconstituição:</u>  - 24h a temp. inferior a 25°C;  - 96h no frigorífico (2-8°C)</p>	Não referidas.	

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Ceftazidima 500mg/1g/2g</b>	<b>IM</b> – 1,5ml (500mg), 3ml (1g) * <b>IV bólus</b> – 5ml (500mg), 10ml (1g) * <b>Perfusão IV</b> – 50 ml (1g/2g) *  * água estéril p.p.i e cloreto de sódio a 0,9%	<b>IM</b> - injeção profunda em zona com elevada quantidade de massa muscular <b>Bólus IV</b> – <i>administrar lentamente 3-5'</i> <b>Perfusão IV</b> - concentrações entre 1 mg/ml e 40mg/ml são compatíveis com: - Água estéril p.p.i - Cloreto de sódio 0,9% - Glucose 5% - Lactato de Ringer <i>Administração: 20-30'</i>	Administrar de imediato.  <u>Após Reconstituição:</u> - 8 h a temp. inferior 25º C, - 24 h no frigorífico (2- 8ºC).	- Administrar separadamente a aminoglicosídeos e a perfusão de vancomicina (precipita)	A solução reconstituída deve apresentar-se como uma solução límpida de cor amarela clara a âmbar.  A solução retirada pode conter bolhas de dióxido de carbono que devem ser expulsas da seringa antes da injeção.

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Ceftriaxona 1gr/2gr</b>	<p><b>IM</b> – 2ml (500mg) ou 3,5ml (1gr) lidocaína*</p> <p>* - apenas administrado nesta via</p> <p><b>IV</b> 500mg – 5ml** 1g – 10ml ** **água estéril p.p.i</p> <p>2g – 40ml Água estéril p.p.i; Cloreto de sódio 0,9%, Cloreto de sódio a 0,45% + Glucose 2,5% Glucose a 5% ou 10%</p> <p><u>Após reconstituição</u> agitar durante cerca de 60 seg, de forma a garantir a completa dissolução da solução</p>	<p><b>IM</b> – injeção profunda em zona com elevada quantidade de massa muscular</p> <p><b>Bólus IV – administrar lentamente 2-4'</b> (preferencialmente em veias de maior calibre)</p> <p><b>Perfusão IV (preferível)</b> - <b>1g:</b> deve ser diluída até um volume final de 20,5 ml e uma concentração de 49 mg/ml. - <b>2g:</b> administrar os 40ml reconstituídos. <i>Administração: 30'</i></p>	<p><u>Após Reconstituição:</u></p> <p>6h, a temp. inferior a 25°C;</p> <p>24h no frigorífico (2-8°C)</p>	<p>- Precipita em contacto com soluções que contenham cálcio (ex. solução Ringer ou solução Hartmann)</p> <p>- <u>Incompatível</u> com a amsacrina, vancomicina, fluconazol e aminoglicosídeos.</p> <p>- não devem ser misturadas com soluções contendo outros antibióticos.</p>	<p>Administrar <b>IM</b> apenas para dose até 1g.</p> <p>2g – administração IV.</p>



Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Cefuroxima 750 mg/6ml</b>	<b>IM</b> – 3ml de água estéril p.p.i  <b>IV bólus</b> – 6ml de água estéril p.p.i  <b>Perfusão IV</b> – 50 a 100 ml de água estéril p.p.i, no frasco onde se encontra o pó	<b>IM</b> – injeção profunda em zona com elevada quantidade de massa muscular  <b>Bólus IV</b> – <i>administrar lentamente 3-5'</i>  <b>Perfusão IV</b> - <i>administrar lentamente 20-30'</i>	<u>Após Reconstituição:</u> - 5h a temp. inferior a 25°C; - 48h no frigorífico.  <u>Após Diluição:</u> -24h a temp. inferior a 25°C; -72h no frigorífico.	- Administrar separadamente a aminoglicosídeos.	
<b>Ciprofloxacina 200 mg/100 ml</b>	Solução para Perfusão IV	<i>Administração:</i> <b>200mg – 30'</b> <b>400mg – 60'</b>  <i>Compatível com:</i> Cloreto de sódio 0,9% ou 0,45%, Lactato de Ringer, Glucose 5% ou 10%.	Administrar de imediato.	- <u>Incompatível</u> com soluções de heparina	<b><u>Fármaco fotossensível</u></b> – retirar o frasco da caixa imediatamente antes da utilização, não sendo necessário proteger da luz durante a perfusão
<b>Clindamicina 600mg/4ml</b>	Solução injetável  IM – apenas doses inferiores a 600mg	Para soluções diluídas de clindamicina 150 mg/ml: - Glucose 5%, - Cloreto de sódio 0,9% - Lactato de Ringer  <i>Administração: 10'-60'</i>	<u>Após diluição:</u> - 16 dias a temp. inferior a 25°C; - 32 dias no frigorífico a 4°C.	- <u>Incompatível com:</u> ampicilina, difenilhidantoína sódica, barbitúricos, aminofilina, gluconato de cálcio e sulfato de magnésio.	<b>Não administrar bólus IV, nem IM. Administrar apenas sob perfusão IV.</b>

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Eritromicina 1000mg IV</b>	20ml Água estéril p.p.i.	Diluir em soluções de: - Cloreto de sódio 0,9% - Lactato de Ringer  <i>Administração: 20'-60'</i>	<u>Após reconstituição:</u>  - 24h a temp. inferior a 25°C; - 14 dias no frigorífico (2- 8°C).	Não referidas.	<b>Não administrar bólus IV, nem IM.</b> <b>Administrar apenas sob perfusão IV.</b>  Perfusões rápidas associadas a arritmias e hipotensão
<b>Gentamicina 40/80mg</b>  (aminoglicosídeo)	Solução injetável	<b>Perfusão IV descontínua</b>  Dose de 1mg/kg diluída em 100 a 200ml de: - Cloreto de sódio 0,9%; - Glucose 5%  <i>Administração: 30'-60'</i>	Administrar de imediato.	<u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u>  - <u>Incompatível</u> com a furosemida, heparina, bicarbonato de sódio e algumas soluções para nutrição parentérica.	
<b>Imipenem/Cilastatina 500mg/500mg</b>	10 ml de cloreto de sódio 0,9%	<b>Perfusão IV</b> Diluir em 100cc de cloreto de sódio 0,9%  <i>Administração:</i> -20'-30' dose ≤ 500mg/500mg -40'-60' dose > 500mg/500mg	Administrar de imediato.	- Não deverá ser reconstituído com soluções que contenham lactato, mas pode ser administrado por linha IV por onde perfunda uma solução de lactato	<b>Não administrar bólus IV, nem IM.</b>  <b>Administrar apenas sob perfusão IV.</b>

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Levofloxaxina 5mg/ml</b>	Solução para Perfusão IV	<p><i>Administração:</i>  <b>250mg – 30'</b>  <b>500mg – 60'</b></p> <p><i>Compatível com:</i>  Cloreto de sódio 0,9%,  Glucose a 5%, Cloreto de sódio 0.9% + Glucose 5%,  Solução de Ringer e Solução de Hartman.</p>	Administrar de imediato.	- Não deve ser misturado com heparina ou soluções alcalinas (por ex., bicarbonato de sódio).	<p>Durante a perfusão pode desenvolver taquicardia e diminuição temporária da TA.</p> <p><b><u>Fármaco fotossensível</u></b>  – retirar o frasco da caixa imediatamente antes da utilização, não sendo necessário proteger da luz durante a perfusão</p>
<b>Linezolida 2 mg/ml</b>	Solução para Perfusão IV	<p><i>Administração:</i> 30'-120'</p> <p><i>Compatível com:</i>  Cloreto de sódio 0,9%,  Glucose a 5%, Solução de Ringer e Solução de Hartman.</p>	Administrar de imediato.	<p><u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u></p> <p>- <u>Incompatível</u> com:  anfotericina B, cloridrato de clorpromazina, diazepam, isotionato de pentamidina, lactobionato de eritromicina, fenitoína sódica, trimetoprim/ Sulfametoxazol, ceftriaxona sódica.</p>	<p><b>Administrar apenas sob perfusão IV.</b></p> <p><b><u>Fármaco fotossensível</u></b>  – retirar o saco do invólucro imediatamente antes da utilização, não sendo necessário proteger da luz durante a perfusão.</p>

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Meropenem 500mg/1000mg</b>	<p><b>IV Bólus</b> – Água estéril p.p.i, para <u>uma concentração final de 50 mg/ml.</u></p> <p><b>Perfusão IV</b> - Diretamente em soluções de cloreto de sódio 0,9% ou glucose 5% <u>para uma concentração final de 1 a 20 mg/ml</u> (ex. 100ml SF)</p>	<p><b>Bólus IV</b> – até <u>doses de 1g</u>, administrar lentamente 5’</p> <p><b>Perfusão IV</b> <i>Administração: 15-30’</i></p>	<p>Administrar de imediato.</p> <p>Mediante o laboratório poderá ter estabilidade quando guardada no frigorífico após reconstituição / diluição</p> <p>(O intervalo de tempo entre o início da reconstituição e o final da injeção ou perfusão IV não deve exceder 1h)</p>	<p><u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u></p> <p>Compatível apenas com soluções de Cloreto de sódio 0,9% ou Glucose 5%</p>	
<b>Metronidazol 5mg/ml</b>	Solução para perfusão	<i>Administração: 100ml – 20’</i>	Administrar de imediato.	<p><u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u></p> <p>- Incompatível com: benzilpenicilina potássica, cefoxitina sódica, cefamandol (nafato), ampicilina sódica, cefalotina sódica e hidrocortisona sódica.</p>	Não necessita de solvente para reconstituição/diluição. Pode, no entanto, ser diluído com volumes apropriados de: Cloreto de sódio 0,9%; Glucose a 5%; e Cloreto de potássio a 20 e a 40 mmol/l.

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Oxido férrico sacaroso 100mg/5ml</b>	Solução injetável	<b>Perfusão IV</b>  Diluir com um mínimo de: - 100ml (1 ampola); - 200ml (2 ampolas);  <u>De:</u> Cloreto de sódio 0,9%.  <i>Administração:</i> 100ml – 15' mínimo 200ml – 20' mínimo 300ml – 1h30' mínimo	Administrar de imediato.  <u>Após Diluição:</u>  12h, a temp. inferior a 25°C;	<u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u>	<b>Administrar apenas sob perfusão IV.</b>
<b>Piperacilina / Tazobactam 2,25g; 4,5g</b>	<b>2,25g – 10ml*; 4,5g – 20ml*.</b>  <u>*Solventes compatíveis para reconstituição:</u> - Cloreto de sódio 0,9%; - Água estéril p.p.i. (volume máximo de 50ml)	<b>Perfusão IV</b> Diluir até perfazer o volume desejado (50ml a 150ml) com um dos solventes: - Cloreto de sódio 0,9% - Glucose 5% - Água estéril p.p.i. (volume máximo de 50ml por dose)  <i>Administração: 30'</i>	<u>Após Reconstituição:</u>  12h, a temp. inferior a 25°C;  48h no frigorífico (2-8°C)	- Lactato de Ringer, - Bicarbonato sódio, - Derivados do sangue ou hidrolisados da albumina - Não administrar conjuntamente a aminoglicosídeos.	

Fármaco	Reconstituição	Diluição / Via de administração	Estabilidade após Reconstituição	Incompatibilidade	Observações
<b>Sulfametoxazol + Trimetoprim</b> (480mg ou 960mg)	Solução injetável	<b>Perfusão IV</b> Diluir com um mínimo de: - 125ml (480mg); - 250ml (960mg); - 500ml (dosagens superiores).  <u>Das seguintes soluções:</u> Cloreto de sódio 0,9%, Glucose 5%.	<u>Após Diluição:</u>  24h, a temp. inferior a 30°C;  (Quando armazenado a baixas temperaturas, o produto pode sofrer precipitação.)	<u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u>	<b>Não administrar bólus IV.</b> <b>Administrar apenas sob perfusão IV.</b>
<b>Vancomicina 500mg/1000mg</b>	<b>500mg – 10 ml*</b> <b>1000mg – 20ml*</b>  * Água estéril p.p.i.	<b>Perfusão IV</b> Diluir com um mínimo de: - 100ml (500mg); - 200ml (1000mg);  <u>Das seguintes soluções:</u> Cloreto de sódio 0,9%, Glucose 5%.  <i>Administração: 60' no mínimo. (não mais que 10mg/min)</i>	Administrar de imediato.  Mediante o laboratório poderá ter estabilidade quando guardada no frigorífico após reconstituição / diluição.	<u>Administrar separadamente a outros fármacos.</u>	<b>Administrar apenas sob perfusão IV.</b>

Fonte: <http://www.infarmed.pt/>

**Nota: Aminoglicosídeos** - Amicacina, Arbecacina, Gentamicina, Canamicina, Neomicina, Netilmicina, Paromomicina, Rodostreptomicina, Estreptomicina, Tobramicina e Apramicina

## **Apêndice I – Tabela de volumes**

	160gr		125gr
	200ml		200ml
	125ml		200ml
	125ml		130ml
	130ml		350ml
	200ml		



**Apêndice J – Tabela “Pesquisa de portador de Microrganismos Multirresistentes”**

<b>Pesquisa de portador de MRSA</b>	(pedido em Alert®)
<ul style="list-style-type: none"><li>. 1 zaragatoa oral/nasal</li><li>. 1 zaragatoa axilar/inguinal</li></ul> <p>(rodar a zaragatoa 3/4x em cada local)</p> <p>Enviar as 2 zaragatoas com a etiqueta, ao laboratório de patologia clínica</p>	
<b>Pesquisa de portador de <i>Acinetobacter spp</i></b>	(pedido em papel)
<ul style="list-style-type: none"><li>. 1 zaragatoa oral/nasal</li><li>. 1 zaragatoa axilar/inguinal</li><li>. 1 zaragatoa peri-retal</li></ul> <p>(rodar a zaragatoa 3/4x em cada local)</p> <p>Enviar as 3 zaragatoas etiquetadas, ao laboratório de patologia clínica</p>	
<b>Pesquisa de portador de Gram negativos</b>	(pedido em papel)
<ul style="list-style-type: none"><li>. 1 zaragatoa da orofaringe</li><li>. 1 zaragatoa retal (preferencialmente) ou peri-retal</li></ul> <p>(umedecer a zaragatoa com solução estéril de água ou soro fisiológico, inserir no ânus cerca de 1cm fazer rotação de 360º)</p> <p>Enviar as 2 zaragatoas etiquetadas, ao laboratório de patologia clínica</p>	

## **Apêndice K – Cronograma Final de Atividades**

## CRONOGRAMA

[illegible]

**Apêndice L** – Artigo de Investigação sobre a Promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium

# **Doente cirúrgico com delirium:**

## **Norma de orientação clínica**

Surgical patient with delirium: Clinical practice guideline

Paciente quirúrgico con delirio: Guía de práctica clínica

### **Resumo**

**Objetivos:** Elaborar uma Norma de Orientação Clínica (NOC) de abordagem ao doente cirúrgico com delirium, com base em NOC já existentes e avaliar se a aplicação de intervenções multicomponentes (presentes na NOC) promovem a segurança dos doentes cirúrgicos com delirium, internados numa Unidade de Cuidados Cirúrgicos (UCCI) de um Hospital Central.

**Metodologia:** Foi adaptada uma NOC baseada em evidência científica atual, mediante a utilização do processo ADAPTE. Posteriormente foi avaliada a efetividade da aplicação da mesma, através de uma análise retrospectiva, referente ao mês de dezembro de 2016 e de 2017 (após a aplicação da NOC). Foi criado um instrumento de recolha de dados e efetuada a sua análise estatística recorrendo a folhas de cálculo em Excel.

**Resultados:** Foi elaborada a NOC “Abordagem do delirium no doente cirúrgico”. Após a implementação da NOC verificou-se uma diminuição na incidência de delirium, tempo de internamento e de consequências associadas.

**Conclusão:** A implementação de medidas multicomponentes, inseridas em NOC baseadas em evidência, demonstram influenciar positivamente a qualidade dos cuidados prestados por enfermeiros, promovendo a segurança do doente e os ganhos em saúde.

**Descritores:** Delirium; Segurança do doente cirúrgico, Norma de orientação clínica; Processo ADAPTE, Intervenções de enfermagem multicomponentes.

### **Abstrat**

**Objectives:** Create a Clinical Practice Guideline (CPG) to manage delirium in surgical patients, based on existing CPG and assess whether the application of a multicomponent

interventions (in the CPG) promote the safety of surgical patients with delirium, admitted in a Surgical Care Unit at a Central Hospital.

**Methodology:** A CPG based on current scientific evidence was adapted, using the ADAPTE process. Subsequently, the effectiveness of its application was evaluated through a retrospective analysis, relating to the month of December 2016 and 2017 (after CPG application). A data collection instrument was created and its statistical analysis was performed using spreadsheets in Excel.

**Results:** The CPG "Approach to delirium in the surgical patient" was created. After its implementation there was a decreasing on delirium incidence, length of stay and associated consequences.

**Conclusion:** The multicomponent interventions implementation, included in evidence-based CPG, has shown a good influence in quality of care, patient safety and health care results.

**Keywords:** delirium, surgical patient safety, Practice Guideline, multicomponent nursing interventions, ADAPTE Process

## Resumen

**Objetivos:** Elaborar un guía de práctica clínica (GPC) de abordaje al paciente quirúrgico con delirio, con base en GPG ya existentes y determinar si la aplicación de las intervenciones multicomponentes (presentes en la GPC) promueven la seguridad de los pacientes quirúrgicos con delirio, internados en una Unidad de Cuidados Quirúrgicos de un Hospital Central.

**Metodología:** Se ha adaptado una GPC basada en evidencia científica actual, mediante la utilización del proceso ADAPTE. Posteriormente fue evaluada la efectividad de la aplicación de la misma a través de un análisis retrospectivo, referente al mes de diciembre de 2016 y de 2017 (después de la aplicación de la GPC).

Se creó un instrumento de obtención de datos y se realizó su análisis estadístico recurriendo a hojas de cálculo en Excel.

**Resultados:** Se elaboró la GPC "Enfoque del delirio en el paciente quirúrgico". Después de su implementación se verificó una reducción en la incidencia de delirio, tiempo de internamiento y de consecuencias asociadas.

**Conclusión:** La aplicación de medidas multicomponentes, insertadas en NOC basadas en evidencia, demuestran influenciar positivamente la calidad de los cuidados prestados por enfermeros, promoviendo la seguridad del paciente y los beneficios en salud.

**Descriptores:** delirio, seguridad del paciente quirúrgico, guía de práctica clínica, intervenciones de enfermería multicomponentes, proceso ADAPTE.

## Introdução

O delirium, também entendido como estado confusional agudo,<sup>(1)</sup> traduz uma disfunção ou insuficiência cerebral,<sup>(2)</sup> caracterizada por uma perturbação na atenção e consciência, que se desenvolve de forma aguda e com decurso flutuante.<sup>(3)</sup> Este surge como a complicação cirúrgica mais frequente em idosos, com uma incidência no pós-operatório, que pode variar entre 5,2% a 52,2%, encontrando-se associado ao aumento de complicações pós-operatórias, aumento da mortalidade, morbidade, do tempo de internamento e institucionalização, levando a um aumento significativo dos custos hospitalares.<sup>(4)</sup> Estima-se que estes custos ascendam a mais de 164 biliões de dólares por ano nos Estados Unidos, e a cerca de 182 biliões por ano, a nível Europeu.<sup>(2)</sup>

O delirium assume-se, portanto, como prioridade de saúde pública e de segurança do doente,<sup>(2,5)</sup> também esta, assumida como “área prioritária e incontornável da qualidade em saúde”.<sup>(6)</sup> É encarado, cada vez mais, como forte indicador de segurança do doente<sup>(2)</sup> e de melhoria da qualidade cirúrgica.<sup>(2,4,5)</sup>

Constatada uma redução na incidência de delirium em cerca de 30% através da implementação de medidas multicomponentes,<sup>(7)</sup> torna-se essencial compreender os fatores de risco de desenvolvimento de delirium em doentes idosos cirúrgicos, de forma a implementar programas baseados neste tipo de medidas, visando o aumento da segurança neste tipo de doentes e a diminuição de complicações, morbidade, mortalidade e custos.<sup>(5)</sup> Contudo, e apesar de amplamente recomendados pelo consenso internacional,<sup>(8-11)</sup> surpreendentemente, a maioria dos hospitais não têm programas de prevenção/abordagem de delirium ou então os seus protocolos são implementados inconsistentemente,<sup>(12)</sup> o que limita os esforços de melhoria da qualidade<sup>(4)</sup> e da segurança do doente.<sup>(2)</sup>

Estes programas/protocolos de tratamento do delirium passam pela aplicação de medidas farmacológicas e de medidas multicomponentes não farmacológicas (implementadas essencialmente por enfermeiros),<sup>(13)</sup> sendo estas as que melhores resultados alcançam junto dos doentes.<sup>(2,13)</sup> Intimamente interligadas com a prática diária dos enfermeiros,<sup>(14)</sup> as medidas multicomponentes englobam a orientação dos doentes para a realidade, a promoção da presença de familiares e a mobilização precoce.<sup>(1)</sup>

Ao implementar estas medidas, o enfermeiro especialista assume um papel de relevo na abordagem a esta síndrome, quer pela criação e manutenção de um ambiente terapêutico seguro, prevenindo incidentes e gerindo o risco,<sup>(15)</sup> quer pela prevenção de complicações.<sup>(16)</sup> Tais medidas, promovem o aumento da segurança do doente e a melhoria dos cuidados prestados,<sup>(17)</sup> indo de encontro às competências comuns



evidenciadas pelo enfermeiro especialista<sup>(15)</sup> e ao descrito nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.<sup>(16)</sup>

“Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados”, cabe ao enfermeiro especialista avaliar a qualidade, e, partindo dos resultados, implementar programas de melhoria contínua.<sup>(15)</sup> Entende-se então, “que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”.<sup>(18)</sup> Atendendo a todas estas premissas, e a que o conceito da Boa Prática é em si muito similar ao conceito de NOC,<sup>(19)</sup> surge a necessidade de criação de uma NOC quanto à abordagem a ter perante o delirium no doente cirúrgico. Esta fará a síntese da evidência científica acerca desta temática, com o objetivo de guiar os enfermeiros no processo de tomada de decisão, contribuindo para uma melhoria a nível da qualidade de vida, segurança e cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium.<sup>(20)</sup>

A elaboração de uma NOC obedece uma metodologia própria e rigorosa, baseando-se na mais elevada evidência científica disponível.<sup>(20)</sup> Neste processo, poderá ser criada uma NOC de forma integral ou realizada uma adaptação a partir de NOC's já existentes.<sup>(20)</sup> Uma vez que, a elaboração de uma nova NOC exige a colaboração de peritos na área em foco, consome imenso tempo e requer recursos avultados,<sup>(21)</sup> será adaptada uma NOC, beneficiando da evidência científica de elevada qualidade presente em NOC já existentes, mediante a aplicação do processo ADAPTE. Este processo fornece uma abordagem sistemática que permite adaptar NOC em contextos culturais e organizacionais diferentes, mostrando ser flexível, claro e eficiente, levando a uma melhoria na qualidade e validade da NOC adaptada.<sup>(21)</sup>

Tendo em conta todas estas premissas, considera-se o delirium no doente cirúrgico, uma temática bastante pertinente e atual. A implementação de intervenções de enfermagem multicomponentes, inseridas numa NOC, terá toda a relevância, quer a nível da melhoria dos cuidados quer a nível da segurança do doente. Neste sentido, foi estabelecido como **objetivo principal**, contribuir com conhecimento baseado em evidência na promoção da segurança do doente cirúrgico com delirium, numa UCCI, e como **objetivos específicos**: (1) Elaborar uma NOC de abordagem ao doente cirúrgico com delirium, com base em NOC já existentes; (2) Avaliar se a aplicação de intervenções multicomponentes (presentes na NOC) promove a segurança dos doentes cirúrgicos com delirium.

## Métodos

Foi desenvolvido um estudo exploratório descritivo, numa UCCI de um Hospital Central, após parecer positivo da Comissão de Ética e do Conselho de Administração do referido hospital. Este, teve como base a seguinte questão, formulada através da estratégia PI[C]O: “As intervenções multicomponentes (I), baseadas em evidência científica, implementadas por enfermeiros, contribuem para a promoção da segurança (O) dos doentes cirúrgicos idosos com delirium (P), numa UCCI?”.

Este estudo compôs-se por duas fases distintas. Numa primeira fase foi adaptada uma NOC baseada em evidência científica atual e, numa segunda fase, avaliada a efetividade da aplicação da mesma.

No processo de adaptação da NOC foi utilizada a metodologia ADAPTE, apresentada na tabela 1.

Fase	Módulo	Etapas
Planeamento	Preparação	1. Estabelecer uma Comissão Organizadora. 2. Selecionar um tópico. 3. Verificar se a adaptação é viável. 4. Identificar habilidades e recursos necessários. 5. Completar as tarefas necessárias para a fase de adaptação. 6. Redigir um plano de adaptação.
	Âmbito e Finalidade	7. Determinar as questões de saúde: - População alvo e características da doença; - Intervenção(ões) de interesse; - Profissionais alvo da NOC; - Resultados esperados: para o doente, serviço de saúde e/ou resultados para a saúde pública; - Serviço de saúde onde a NOC será implementada.
Adaptação	Pesquisa e Monitorização	8. Pesquisar NOC ou outra documentação relevante. 9. Selecionar as NOC obtidas. 10. Reduzir o número de NOC obtidas (utilização do instrumento AGREE).
	Avaliação	11. a 15. Avaliação da qualidade da NOC, utilizando o instrumento AGREE.
	Decisão e Seleção	16. Reavaliar a revisão para auxiliar na tomada de decisão. 17. Selecionar entre as NOC e as recomendações de forma a criar uma NOC adaptada. Podem ser tomadas cinco opções: 1 - Rejeitar toda a NOC;

		2 - Aceitar toda a NOC e todas as suas recomendações; 3 - Aceitar apenas o sumário de evidências da NOC; 4 - Aceitar apenas algumas recomendações específicas; 5 - Modificar recomendações específicas.
	Personalização	<b>18.</b> Elaborar um esboço da NOC adaptada.
Finalização	Revisão externa	<b>19.</b> Revisão externa pelos utilizadores alvo da NOC.
	e	<b>20.</b> Consultar as entidades responsáveis pela aprovação.
	Confirmação	<b>21.</b> Consultar os criadores das NOC originais.
		<b>22.</b> Referenciar as Fontes dos documentos utilizados.
	Pós-planeamento	<b>23.</b> Planear a revisão e atualização da NOC adaptada.
	Produção Final	<b>24.</b> Elaboração final da NOC.

Tabela 1: Processo ADAPTE

Fonte: *ADAPTE Collaboration*<sup>(21)</sup>

Após definir a temática em questão, foi confirmada a viabilidade e a adaptabilidade da NOC, pela existência de guidelines internacionais quanto à abordagem do delirium (prevenção e tratamento), com publicações desde o ano de 2006 até 2016.

Foram seguidamente determinadas as questões de saúde:

População – Doente cirúrgico com delirium presente ou com risco aumentado de desenvolvimento de delirium;

Intervenção – Abordagem não farmacológica no tratamento do delirium;

Profissionais alvo – Enfermeiros;

Resultados esperados – Melhoria na qualidade dos cuidados, diminuição da duração e gravidade das crises, garantir a segurança do doente, diminuir o tempo de internamento e melhorar os resultados em saúde nestes doentes;

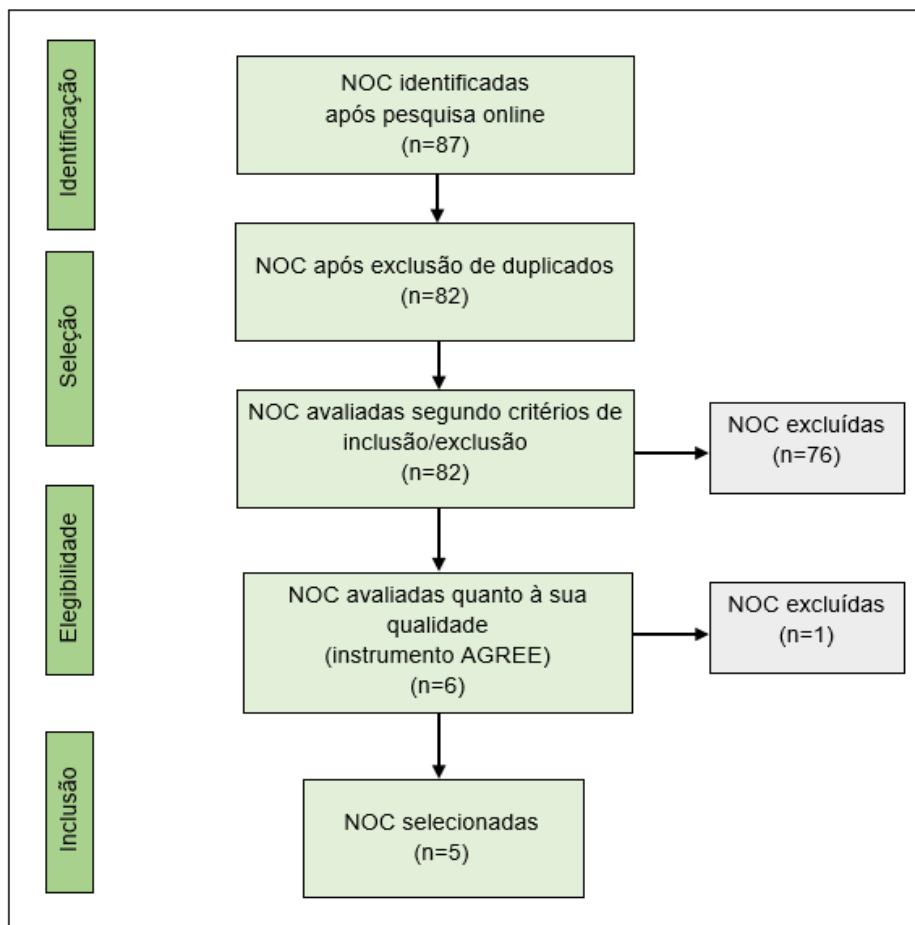
Contexto – UCCI de um Hospital Central.

Seguidamente, foram pesquisadas NOC em bases de dados eletrónicas de Organizações Internacionais dedicadas ao desenvolvimento e publicação deste tipo de documentos, tais como: *National Institute for Health and Care Excellence, Registered Nurses' Association of Ontario, National Guideline Clearinghouse, Guidelines International Network, Canadian Medical Association Practice Guidelines InfoBase*. Foram utilizados os seguintes termos de pesquisa: “*delirium*” “*postoperative delirium*” e “*Clinical Practice Guideline*”.

Foram definidos três critérios de inclusão: (1) NOC elaboradas ou revistas há menos de 4 anos; (2) NOC em inglês e (3) NOC referentes à abordagem perante o delirium em idosos. Como critérios de exclusão NOC referentes a delirium tremens.

O processo de seleção da NOC surge representado na Figura 1.

Figura 1: Processo de seleção de NOC



Fonte: *The PRISMA Statement*<sup>(22)</sup>

Aplicado o instrumento AGREE II,<sup>(23)</sup> as NOC selecionadas apresentaram na generalidade uma pontuação de quatro ou mais, em sete, com percentagens entre 77% e 94,5%, comprovando a sua elevada qualidade, sendo a sua utilização amplamente recomendada. Selecionaram-se as seguintes NOC:

- *DELIRIUM: diagnosis, prevention and management, Clinical Guideline 103*,<sup>(8)</sup> revista em 2015;
- *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care*,<sup>(9)</sup>
- *The Assessment and Treatment of Delirium*,<sup>(10)</sup> e a respetiva revisão em 2014 (2014 guideline update: *The assessment and treatment of delirium*);<sup>(24)</sup>
- *Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults*.<sup>(11)</sup>

Partindo destas, foram selecionadas recomendações relevantes e com maior grau de evidência e criada a NOC: “Abordagem do delirium no doente cirúrgico”. Posteriormente foi realizada uma revisão externa por alguns dos utilizadores alvo da

NOC e obtido parecer positivo por parte da Enfª Chefe, de um cirurgião e um psiquiatra. Por último foi consultada a entidade responsável pela aprovação da NOC, na pessoa do Sr. Diretor de Serviço e obtida a aprovação da mesma.

Aprovada a NOC, e visando a sua implementação, foi formada 62,5% da equipa de enfermagem que constitui a UCCI. À posteriori, e após implementada a NOC pela equipa de enfermagem, procedeu-se então à análise da efetividade das intervenções que a compõem, o que constitui a 2ª fase deste estudo.

Foi realizada uma análise retrospectiva, referente ao mês de dezembro de 2016, tendo por base a consulta do processo clínico de todos os doentes internados nesta unidade, durante este período. Para tal, foi criado um instrumento de recolha de dados, com foco na idade, género, presença ou não de confusão mental, complicações decorrentes, presença de dispositivos médicos e tempo de internamento. Após aplicar a NOC durante o período temporal de um mês, foram colhidos dados de forma similar, com instrumento de colheita de dados semelhante, a todos os doentes internados na UCCI em dezembro 2017, e realizada a comparação com o respetivo mês do ano anterior. Foi efetuada a análise estatística recorrendo a folhas de cálculo em Excel.

Foram respeitados os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia.

## **Resultados**

O conjunto de recomendações que compõem a NOC fornecem orientação essencial quanto à abordagem do delirium em doentes cirúrgicos. São compostas por: (8-11,24)

1. Recomendações gerais – avaliar a administração de medicação, especialmente aquela considerada de alto risco e polimedicação; utilizar a contenção mecânica como último recurso;
2. Avaliação – avaliar fatores de risco de desenvolvimento de delirium no contacto inicial e se alteração do estado clínico do doente;
3. Planeamento - Desenvolver um plano de prevenção de delirium baseado em medidas multicomponentes para doentes em risco de desenvolver delirium;
4. Implementação – Implementar o plano de prevenção de delirium delineado; utilizar instrumentos de avaliação de delirium; quando delirium presente, identificar a(s) causa(s) subjacente(s) e fatores contribuintes; implementar intervenções multicomponentes que deverão incluir: (a) tratamento das causas precipitantes, (b) intervenções não-farmacológicas e (c) utilizar medicação apropriada para alívio dos sintomas de delirium e/ou controlo da dor; educar os doentes em risco de desenvolver delirium e seus familiares e/ou cuidadores quanto a medidas de prevenção e tratamento.

5. Avaliação – avaliar os doentes com delirium (DcD), pelo menos uma vez dia, utilizando instrumentos de avaliação apropriados e documentando a eficácia das intervenções.

As intervenções multicomponentes, realizadas por enfermeiros, são implementadas tendo em conta os fatores de risco de desenvolvimento de delirium. Apresentam-se, seguidamente, aqueles considerados mais relevantes (Tabela 2).

FATORES DE RISCO	INTERVENÇÕES
COMPROMISSO COGNITIVO PRIVAÇÃO SENSORIAL	Orientação cognitiva, reorientação (reorientar a pessoa explicando onde ela está, quem é, e qual o seu papel). <i>Fatores ambientais</i> (Luz adequada; Sinalização clara; Relógio de 24h; Calendário). <i>Atividades cognitivamente estimulantes</i> (utilização de rádio ou televisão; reminiscência). Facilitar a visita de familiares/cuidadores/amigos (envolver a família).
DEFICIÊNCIA SENSORIAL	Garantir a utilização de próteses auditivas e/ou visuais. Iluminação adequada.
INFEÇÃO	Identificar e tratar a infeção. Evitar cateterismos urinários desnecessários.
DESIDRATAÇÃO / OBSTIPAÇÃO ALTERAÇÕES HIDROELECTROLÍTICAS	Monitorizar a nutrição, hidratação e função renal / intestinal. Prevenção de distúrbios hidroelectrolíticos/desidratação. Garantir a ingestão adequada de líquidos.
NUTRIÇÃO	Assegurar uma nutrição adequada. Assegurar o ajuste adequado das próteses dentárias.
HIPOXIA	Monitorizar a saturação de oxigénio e otimizar a oxigenação.
CONTROLO DA DOR	Avaliar e controlar a dor. Avaliar qual o tratamento da dor mais adequado, quando identificada.
PRIVAÇÃO DO SONO	Evitar procedimentos durante as horas de sono. Programar a administração de medicação de forma a evitar perturbar o sono. Reduzir o ruído e a luz ao mínimo durante os períodos noturnos.
IMOBILIZAÇÃO / MOBILIDADE LIMITADA DEFICIÊNCIA FUNCIONAL	Evitar o uso de contenção mecânica Avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão Mobilização assim que possível após a intervenção cirúrgica.
POLIMEDICAÇÃO / UTILIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO DE ALTO RISCO	Rever a medicação dos doentes

Tabela 2: Intervenções Multicomponentes na abordagem do delirium<sup>(9-11,24)</sup>

Numa 2ª fase foi realizada a análise retrospectiva dos dados de dezembro 2016 e 2017. Em 2016 a amostra foi de 34 doentes, sendo que 13 (38%) desenvolveram

delirium, ao passo que em 2017, 8 dos 26 doentes internados desenvolveram esta condição. Verificaram-se médias de idades de 76 anos, em 2016, com um desvio padrão de 11,72, e em 2017, idades médias de 80 anos, com desvio padrão de 8,08. A caracterização da amostra e as complicações decorrentes do delirium nos meses de dezembro 2016 e 2017 encontram-se descritas na Tabela 3.

	Dezembro 2016	Dezembro 2017
<b>Doentes com delirium (%)</b>	38%	30,7%
<b>DOENTES SEM DELIRIUM</b>		
Idade (média) / anos	63 anos	68 anos
Tempo Internamento (médio) / dias	7 dias	8 dias
<b>DESENVOLVIMENTO DE DELIRIUM (em doentes internados)</b>		
Homens (%)	43,7%	31%
Mulheres (%)	33,3%	28%
<b>DOENTES COM DELIRIUM</b>		
Homens (%)	53,8%	75%
Mulheres (%)	46,2%	25%
Idade (média) / anos	76 anos	80 anos
Tempo Internamento (médio) / dias	27 dias	15 dias
<b>Tipo de delirium (%)</b>		
Hipoativo	23%	37,5%
Hiperativo	77%	62,5%
Agressivo	40%	80%
Alucinação visual	20%	20%
<b>Défice sensorial associado (%)</b>	15,3%	50%
<b>Confusão mental (dias)</b>	9 dias	5 dias
<b>Contenção mecânica (dias)</b>	9 dias	4 dias
<b>DOENTE COM DELIRIUM – COMPLICAÇÕES</b>	<i>(n.º de avaliações em DcD) / % de complicações</i>	
<u>Retirada de dispositivos médicos:</u>		
- Sonda nasogástrica	(4) 100%	(2) 50%
- Mascara de venturi (O <sub>2</sub> )	(5) 50%	(5) 62,5%
- Acesso Venoso Periférico	(8) 72,7%	(4) 66,6%
- Sistema Ileo/Colostomia	(1) 50%	(1) 50%
- Dreno aspirativo	(1) 33,3%	-
- Dreno Torácico	-	(1) 100%
- Algália	-	(1) 16,6%

<b>DOENTE COM DELIRIUM HIPERATIVO– COMPLICAÇÕES</b>		
	<i>(n.º de avaliações em DcD) / % de complicações</i>	
Tentativas de Levante	(10) 100%	(5) 100%
Úlceras por pressão	(1) 7,6%	-
Quedas	-	-
Esfacelos	(1) 7,6%	-

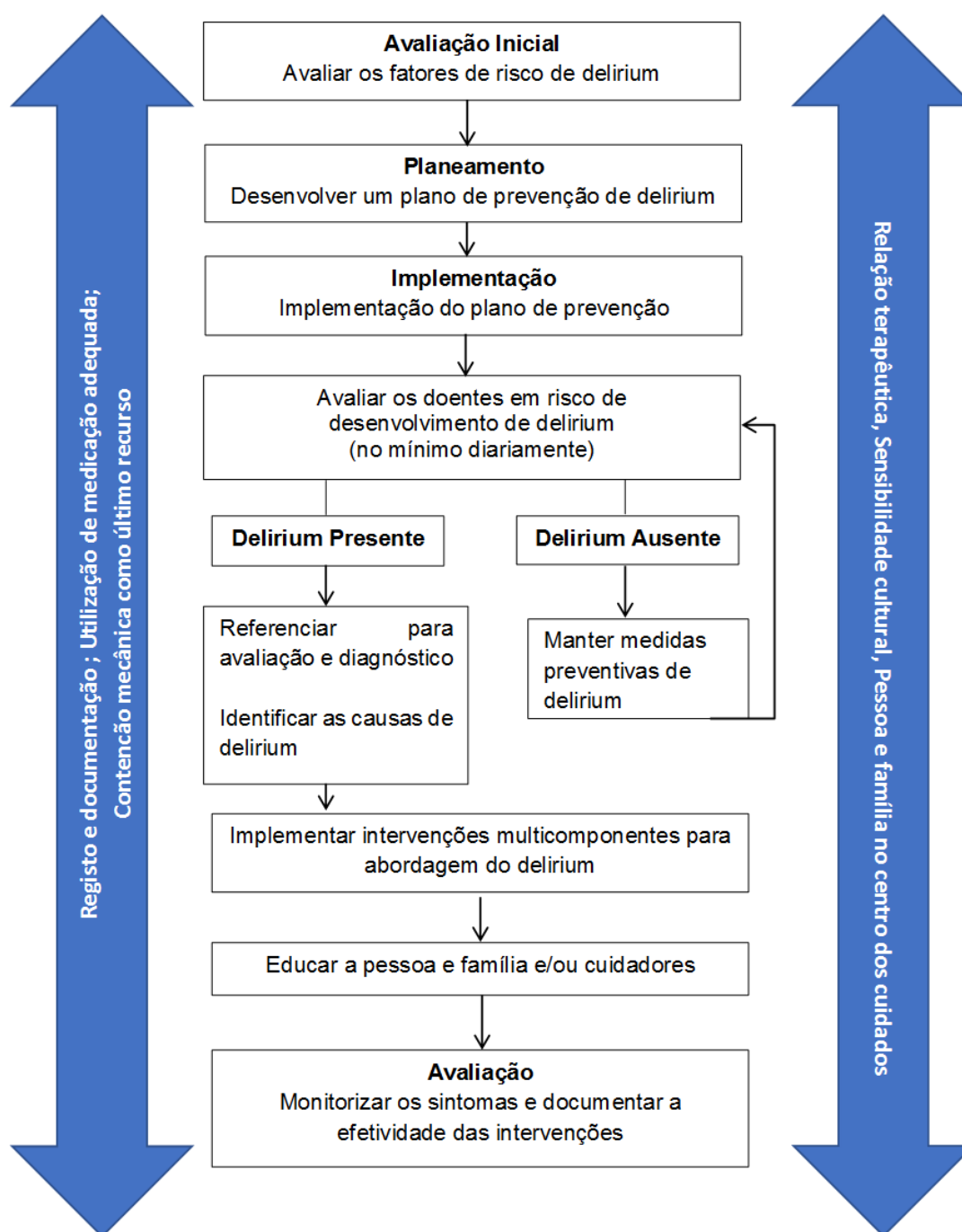
Tabela 3: Caracterização da amostra e complicações decorrentes do delirium (dezembro 2016/2017)

## Discussão

Foi elaborada a NOC “Abordagem do delirium no doente cirúrgico”, que permitiu aos enfermeiros sistematizar os cuidados/intervenções a ter perante o doente cirúrgico com delirium ou em risco de desenvolvimento desta condição, baseando a sua praxis na mais recente evidência científica internacional. <sup>(9-11,24)</sup> Este processo é apresentado no seguinte algoritmo (Figura 2).



Figura 2: Algoritmo de abordagem ao doente com delirium



Fonte: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/3Ds\\_BPG\\_WEB\\_FINAL.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/3Ds_BPG_WEB_FINAL.pdf) <sup>(6)</sup>

No respeitante aos dados colhidos (2016/2017), constata-se que o delirium surge predominantemente em doentes com idades mais avançadas, sendo a média de idades superior a 75 anos, surgindo maioritariamente em doentes do género masculino. Ambas as variáveis (idade  $\geq 75$  anos e género masculino) são descritas como fatores que predis põem o desenvolvimento de delirium, assim como, a presença de deficiência

sensorial, visual ou auditiva,<sup>(1,2,8,10)</sup> identificada em 15,3% dos DcD em 2016, e 50%, nestes doentes em 2017.

Nos doentes que apresentam delirium, verificou-se um tempo de internamento (médio) superior relativamente a doentes sem delirium (DsD), facto amplamente descrito pela literatura.<sup>(1,2,5,7-9)</sup>

A salientar, que após a formação realizada, os enfermeiros passaram a avaliar a presença de delirium mediante a utilização do instrumento de avaliação *Confusion Assessment Method* (CAM), tendo sido feita essa avaliação e registo em todos os processos de DcD.

Comprovou-se, tal como descrito na literatura, que a implementação de medidas multicomponentes não farmacológicas, executadas por enfermeiros, têm um papel fundamental na redução da incidência de delirium,<sup>(1,2,4,5,7-14,17)</sup> e do tempo médio de internamento.<sup>(12)</sup> Após um mês de implementação da NOC confirmou-se uma redução na incidência de delirium em 7,3%, e do tempo médio de internamento em 12 dias. Verificou-se igualmente um decréscimo no período médio de confusão mental dos DcD, em 4 dias, assim como do tempo médio necessário com contenção mecânica em 5 dias. Contudo, apesar da menor incidência de delirium em 2017 e menor tempo de duração das crises, duplicaram os casos de delirium hiperativo com agressividade para com os profissionais, sendo que nestas situações se torna necessária também uma intervenção farmacológica para controlo de sintomas. Contrariando o descrito por alguns autores,<sup>(1,9)</sup> observou-se, uma maior incidência de casos de delirium hiperativo comparativamente a delirium hipoativo, quer em 2016, quer em 2017.

Relativamente às complicações a curto prazo registadas, e indo ao encontro do exposto na literatura,<sup>(1,13,14)</sup> verificou-se a remoção de dispositivos médicos, tais como sondas, cateteres e drenos e o desenvolvimento de lesões, autoinfligidas ou por pressão. Todavia, apesar do elevado risco de queda também descrito,<sup>(13,14)</sup> não foram registadas quedas em ambas as avaliações, apesar de observadas tentativas de levantar em 100% dos DcD hiperativo. Tal, prende-se com o facto da UCCI ser uma unidade com presença continua de enfermeiro, onde qualquer tentativa de levantar é prontamente interrompida.

A implementação de medidas multicomponentes, promove a redução de complicações em DcD,<sup>(12,13,14)</sup> como se comprovou em 2017, tendo-se observado uma diminuição na incidência da retirada de dispositivos médicos, como SNG, acessos periféricos e drenos aspirativos, bem como no desenvolvimento de úlceras de pressão e esfacelos. Porém, verificou-se a retirada de um dreno torácico (100%) e uma algália (16,6%) em doentes agressivos, com delirium hiperativo, o que evidencia a necessidade, de nestas situações, apesar de implementadas medidas ser necessário o

controle de sintomas através da administração de medicação adequada, mediante prescrição médica ou protocolo estabelecido.

## **Conclusão**

A implementação de NOC baseadas em evidência demonstra influenciar positivamente a qualidade dos cuidados prestados por enfermeiros, melhorando a segurança do doente e os ganhos em saúde.

A utilização da metodologia ADAPTE, mostrou-se fundamental à adaptação rápida e viável de uma NOC, fazendo benefício da elevada evidência científica disponível.

Foi adaptada uma NOC de abordagem de delirium no doente cirúrgico, tendo por base a implementação de medidas multicomponentes por enfermeiros, que se verificou ser eficaz na diminuição da incidência de delirium, tempo de internamento e de consequências associadas, promovendo um aumento na segurança destes doentes e uma melhoria nos cuidados. Atendendo a estes resultados, e de acordo com a literatura, comprova-se o papel fundamental dos enfermeiros perante o doente cirúrgico com delirium, quer pela criação e manutenção de um ambiente terapêutico seguro, prevenindo incidentes e gerindo o risco,<sup>(15)</sup> quer pela prevenção de complicações<sup>(16)</sup>.

Atendendo ao aumento de DcD hiperativo, agressivos e às complicações a estes associados seria pertinente o desenvolvimento de um protocolo de administração de medicação apropriada, de forma a controlar os sintomas, nesta fase, limitando futuras complicações.

## **Referências Bibliográficas**

1. Marcantonio ER. Delirium in Hospitalized Older Adults. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2017 [cited 2017 Dez 16]; 377(15): 1456-66. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1605501>
2. Inouye SK, Westendorp RGJ, Saczynski JS. Delirium in elderly people. The Lancet [Internet]. 2014 [cited 2017 Dez 16]; 38: 911-22. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60688-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60688-1/fulltext)
3. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5. 5 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2013.

4. Berian, JR, Zhou L, Russell MM, Hornor MA, Cohen ME, Finlayson E, et al. Postoperative Delirium as a Target for Surgical Quality Improvement. *Annals of Surgery* [Internet]. 2017 Jul [cited 2017 Dez 16]; 24: 1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28742701>
5. Gleason LG, Schmitt EM, Kosar CM, Tabloski P, Saczynski JS, Robinson T, et al. Effect of Delirium and Other Major Complications on Outcomes After Elective Surgery Older Adults. *JAMA Surg* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dez 16]; 150(12): 1134-40. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/ba10/648622facb617d8c44b0487e19e981f63bd6.pdf>
6. Castilho AM, Parreira PD, Pereira MS. Cuidados de Enfermagem e Eventos Adversos em Doentes Internados: Análise dos Fatores Intervenientes. *RIASE online* [Internet]. 2016 agosto [cited 2018 Jan 6]; 2(2): 605-623. Available from: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2\(2\).600](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2(2).600)
7. Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, et al. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dez 19]; 11(3): CD005563 Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005563.pub3/pdf>
8. National Institute for Health and Care Excellence. Delirium: prevention, diagnosis and management. NICE clinical guidelines N° 103. London: NICE; 2010 [cited 2017 Dez 16]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/evidence/cg103-delirium-full-guideline3>
9. Registered Nurses' Association of Ontario. Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2016 [cited 2017 Dez 16]. Available from: [http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/3Ds\\_BPG\\_WEB\\_FINAL.pdf](http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/3Ds_BPG_WEB_FINAL.pdf)
10. Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. The assessment and treatment of delirium. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health; 2006 [cited 2017 Dez 16]. Available from: [https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/NatlGuideline\\_Delirium.pdf](https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/NatlGuideline_Delirium.pdf)

11. American Geriatrics Society. Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults. New York: American Geriatrics Society; 2014 [cited 2017 Dez 16]. Available from:  
<https://geriatricscareonline.org/application/content/products/CL018/slide/AGS-PostOp-Delirium.2.pdf>
12. Hsieh TT, Yue J, Oh E, Puelle M, Dowal S, Trivison T et al. Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. JAMA Intern Med [Internet]. 2015 [cited 2017 Dez 19]; 175(4): 512-20. Available from:  
<http://unmhospitalist.pbworks.com/w/file/etch/92874693/oi140142.pdf>
13. Martinez F, Tobar C, Hill N. Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. Age and Ageing Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? Age and Ageing [Internet]. 2014 [cited 2017 Dez 19]; 44(2): 196-20. Available from:  
<https://academic.oup.com/ageing/article/44/2/196/93749>
14. Faustino TN, Pedreira LC, Freitas YS, Silva RMO, Amaral JB. Prevenção e monitorização do delirium no idoso: uma intervenção educativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 19]; 69(4): 725-732. Available from:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0725.pdf>
15. Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República. 2011; 2.ª Série, n.º 35. 8648-53 [cited 2017 Dez 16]. Available from:  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122\\_2011\\_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf)
16. Portugal. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 361/2015 de 26 de junho. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica. Diário da República. 2015; 2.ª Série, n.º 123. 17240-43 [cited 2017 Dez 16]. Available from:  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_361\\_2015\\_PadreesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_361_2015_PadreesQualidadeCuidadosEspEnfPessoaSituacaoCritica.pdf)

17. Luna AA, Entringer AP, Silva RCL. Prevalência do subdiagnóstico de delirium entre pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ [Internet]. 2016 [cited 2017 Dez 20]; 24(1), 1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6238>
18. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2012 [cited 2017 Dez 17]. Available from: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>
19. Ordem dos Enfermeiros. Recomendações para a Elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados. Lisboa: OE; 2007 [cited 2017 Dez 16]. Available from: [http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend\\_Manuais\\_BPraticas.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPraticas.pdf)
20. Hoensing H. Clinical Practice Guidelines: Closing the Gap Between Theory and Practice. USA: Joint Commission International; 2016 [cited 2017 Dez 20]. Available from: [https://www.clinicalkey.com/info/sea/wp-content/uploads/sites/12/2014/07/JCI-Whitepaper\\_CPGs-Closing-the-gap-between-theory-practice.pdf](https://www.clinicalkey.com/info/sea/wp-content/uploads/sites/12/2014/07/JCI-Whitepaper_CPGs-Closing-the-gap-between-theory-practice.pdf)
21. ADAPTE Collaboration. The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0. 2009. Available from: <http://www.q-i-n.net>
22. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 6]; 6(7): e1000097. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
23. AGREE Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument. 2013 Available from: <http://www.agreetrust.org>
24. Gage L, Hogan DB. 2014 guideline update: The assessment and treatment of delirium. Toronto: Canadian Coalition for Seniors' Mental Health; 2014 [cited 2017 Dez 16]. Available from: <https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/2014-ccsmh-Guideline-Update-Delirium.pdf>

**Apêndice M** – Questionário de avaliação sociodemográfica e avaliação da necessidade formativa

## MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



UNIVERSIDADE DE ÉVORA  
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM  
SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



ES  
Escola Superior Saúde  
IPPortalegre



IPS  
Instituto Politécnico de Setúbal  
Escola Superior de Saúde



INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
Dr. Lopes Dias

### Questionário

Dada a elevada incidência de delirium, em doentes internados na Unidade de Cuidados Cirúrgicos Intermédios (UCCI) do Hospital do Espírito Santo (HESE), Entidade Pública Empresarial (EPE), importa fazer uma caracterização mais aprofundada quanto ao tema “delirium” e sua forma de abordagem.

Com o seguinte questionário pretende-se validar, através da equipa de enfermagem, a real pertinência no desenvolvimento de um Projeto de Intervenção na UCCI, tendo como foco o delirium no doente cirúrgico. Solicita-se então a colaboração dos colegas no preenchimento do mesmo.

Os dados recolhidos serão aplicados como instrumento de trabalho no referido projeto. Será garantida a confidencialidade e anonimato dos mesmos, limitando-se a sua utilização apenas este projeto, tendo sido previamente elaborado um pedido de parecer às comissões de ética do HESE-EPE e da Universidade de Évora.



### Caracterização sociodemográfica

Idade: _____	Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Tempo de Serviço: _____	Tempo de serviço na UCCI: _____
Curso de Especialidade: S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Se sim, qual: _____	

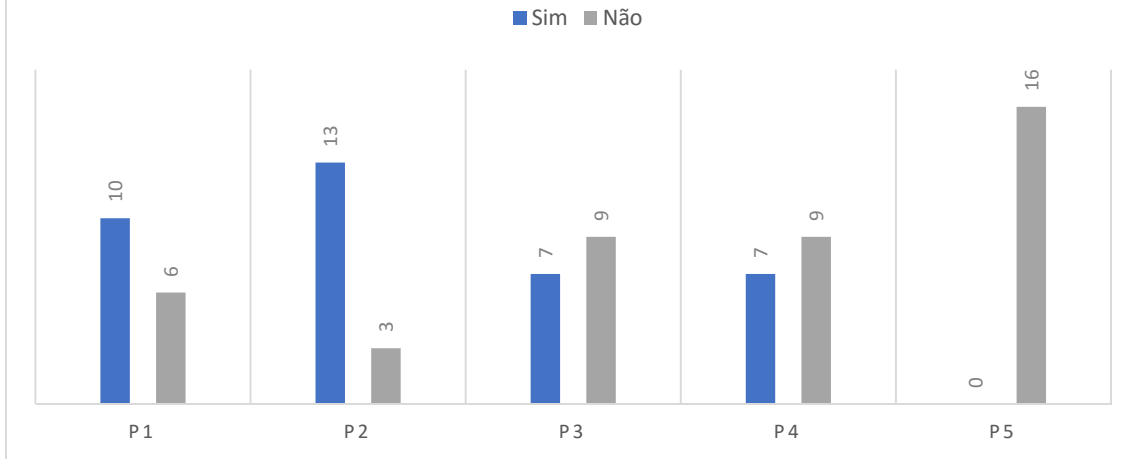
### Conhecimentos na área do delirium

1. Sabe o que é o delirium? S ☐ N ☐
2. Considera importante intervir no delirium no doente cirúrgico? S ☐ N ☐
3. Conhece medidas não farmacológicas na abordagem ao doente com delirium? S ☐ N ☐
4. Conhece medidas farmacológicas na abordagem ao doente com delirium? S ☐ N ☐
5. Considera importante formação nesta área? S ☐ N ☐

Grata pela colaboração!

Patrícia Silva

## RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO CONHECIMENTOS NA ÁREA DO DELIRIUM - EQUIPA DE ENFERMAGEM -



P1 – Sabe o que é o delirium?

P2 – Considera importante intervir no delirium no doente cirúrgico?

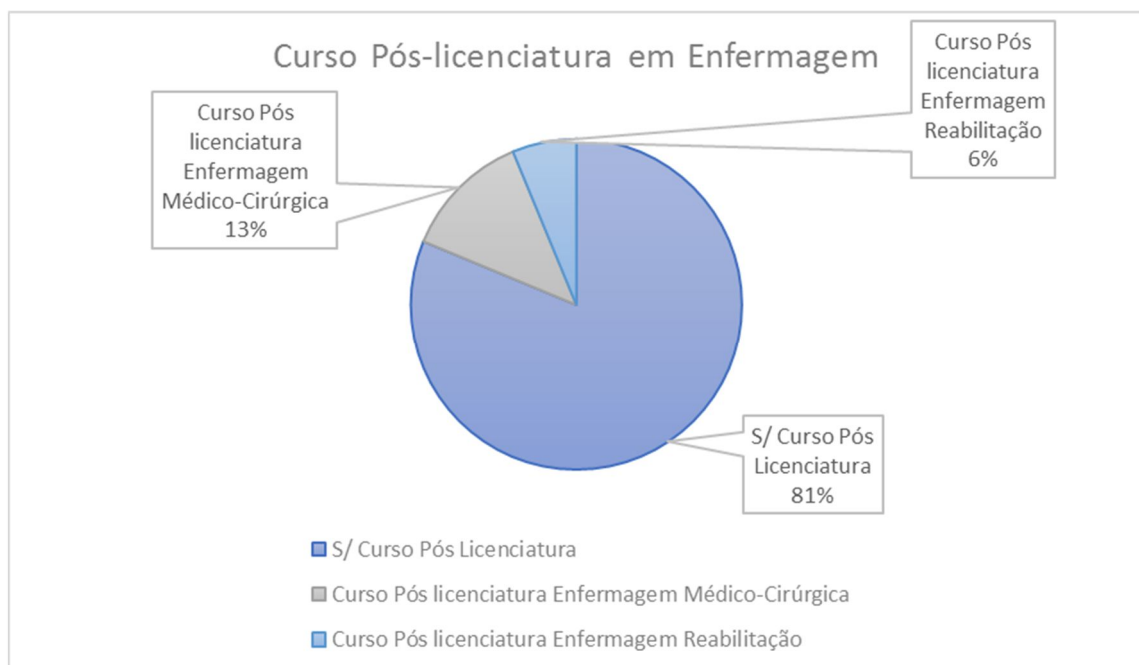
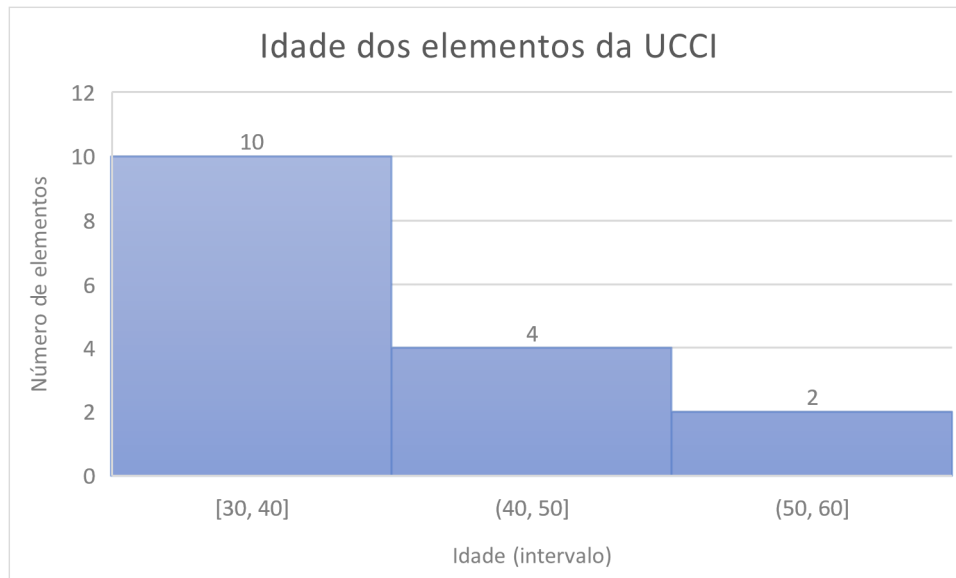
P3 – Conhece medidas não farmacológicas na abordagem ao doente com delirium?

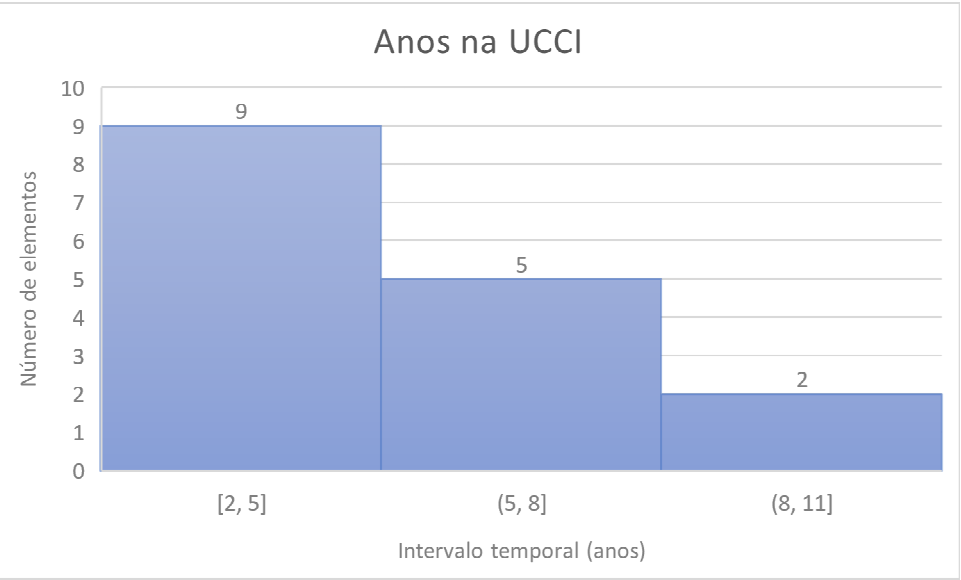
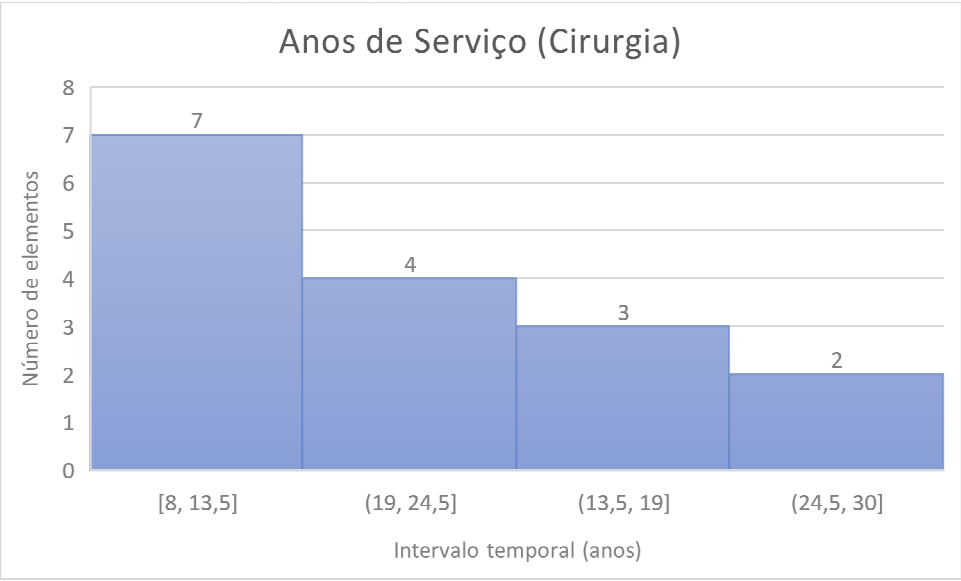
P4 – Conhece medidas farmacológicas na abordagem ao doente com delirium?

P5 – Considera necessária a formação nesta área?

## Caracterização Sociodemográfica

### - Análise dos dados -





**Apêndice N** – Formação em serviço: “Abordagem ao doente cirúrgico com delirium”  
(equipa de enfermagem)

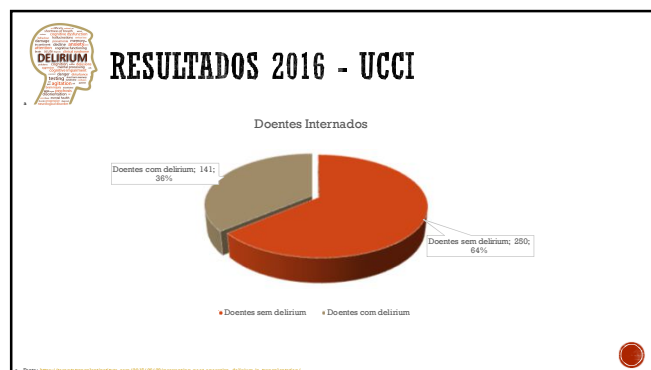
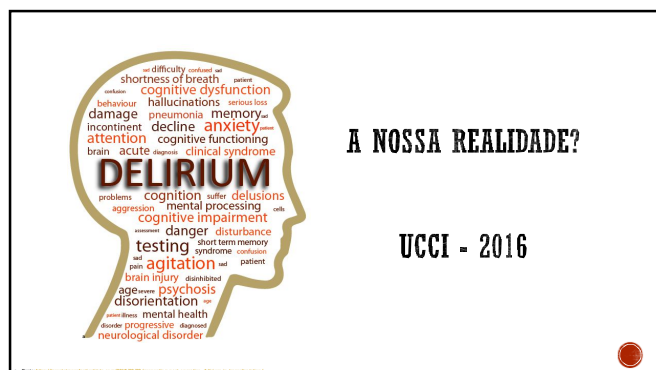
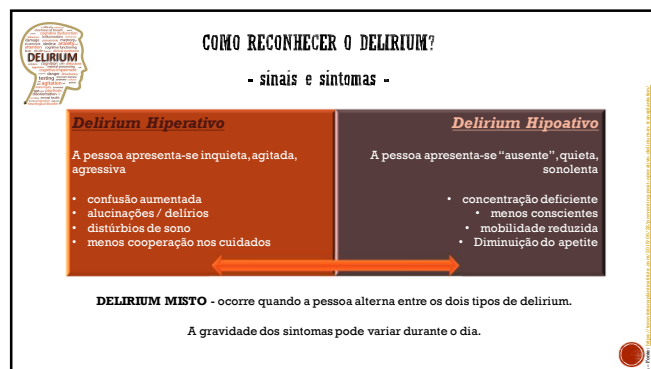
## PLANO DE SESSÃO

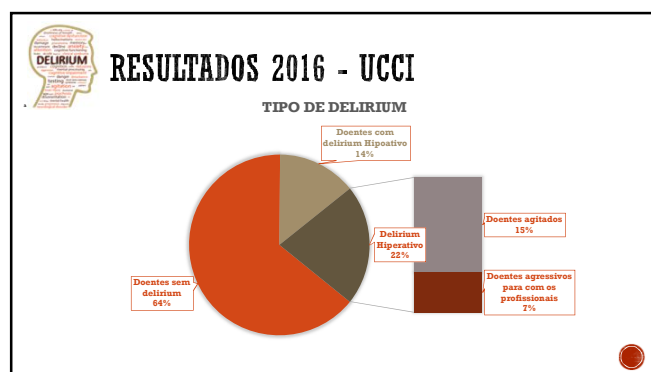
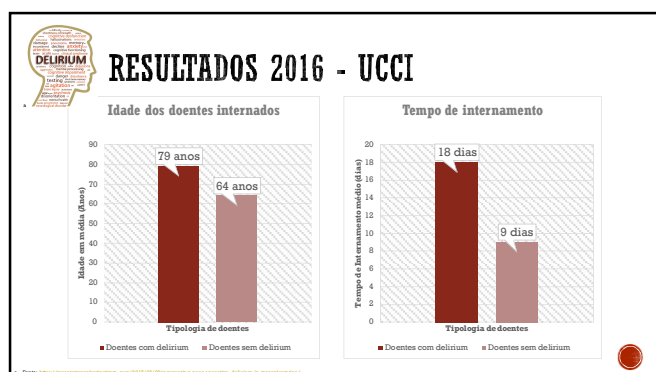
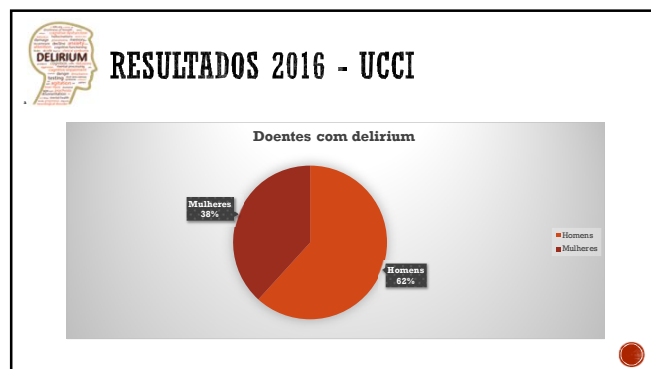
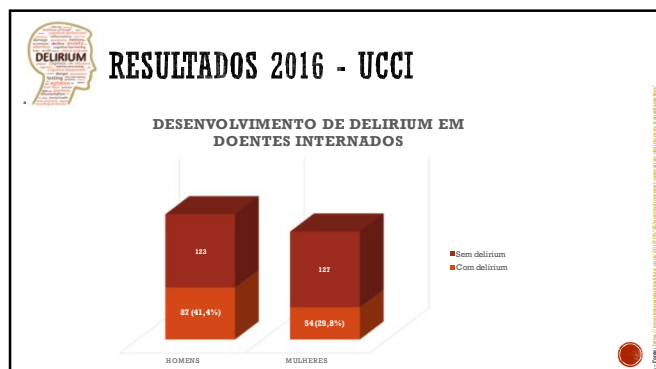
TEMA – Abordagem do delirium no doente cirúrgico		
Formador: Patrícia Silva	Duração da sessão: 1h	Data: 30/11/2017
Local: Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1	Destinatários: Equipa de enfermagem da UCCI / Serviço de Cirurgia Geral – Tira 1, do HESE-EPE	
Enfermeira Supervisora: Enfermeira Rute Pires	Docentes Orientadores: Prof. Dr. João Mendes, Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Marques	
1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO		
Objetivo Geral	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilizar os enfermeiros quanto à adoção de medidas não farmacológicas com vista a uma melhoria dos cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium;</li><li>• Promover uma uniformização de procedimentos na abordagem do delirium no doente cirúrgico:<ul style="list-style-type: none"><li>- Divulgar a Norma de Orientação Clínica: “Abordagem do delirium no doente cirúrgico”;</li><li>- Apresentar a Norma de Atuação: “Avaliação do delirium pelo <i>Confusion Assessment Method</i> (CAM).</li></ul></li></ul>	
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Compreender a importância da adoção de medidas não farmacológicas, na abordagem do delirium no doente idoso cirúrgico;</li><li>• Sistematizar as estratégias (farmacológicas e não farmacológicas) a desenvolver, presentes na Norma de Orientação Clínica;</li><li>• Avaliar adequadamente a presença de delirium através do algoritmo CAM.</li></ul>	

Fase	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do tema;</li> <li>- Objetivos da sessão.</li> </ul>	Expositivo	Suporte Informático (Computador, Videoprojector)	5'
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterização do Delirium;</li> <li>- Apresentação de dados relativos ao delirium em doentes internados na UCCI no ano de 2016;</li> <li>- Caracterização da <i>Confusion Assessment Method</i> (CAM);</li> <li>- Medidas a implementar na abordagem do delirium no doente cirúrgico;</li> <li>- Apresentação da Norma de Orientação Clínica - Abordagem do delirium no doente cirúrgico.</li> </ul>	Expositivo Interativo Interrogativo	Suporte Informático (Computador, Videoprojector)  Algoritmo do método de avaliação da confusão (CAM)	45'
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese dos aspetos mais relevantes verificados no decorrer da sessão;</li> <li>- Reflexão conjunta sobre o tema;</li> <li>- Avaliação da sessão através de questionário.</li> </ul>	Expositivo Interativo Interrogativo	Suporte Informático (Computador, Videoprojector)  Questionário de avaliação da Sessão	10'











**RESULTADOS 2016 - UCCI**

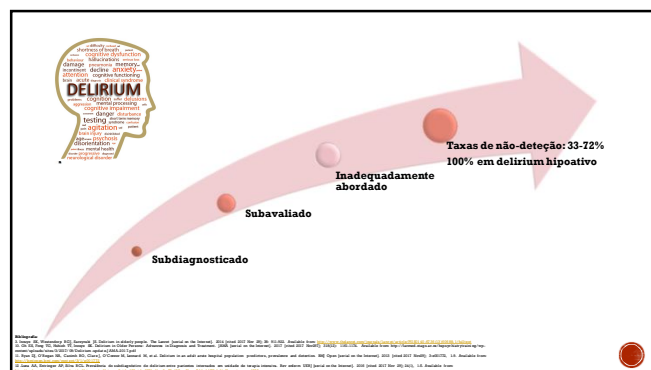
**Complicações a curto prazo decorrentes do delirium**  
Retirada de dispositivos médicos

Dispositivos médicos	Nº de avaliações em doentes com delirium presente	% de retirada de dispositivos médicos em relação ao nº de avaliações observado
Acesso venoso periférico	119	65%
Sonda nasोजुन	6	50%
Dreno torácico	2	50%
Sonda nasogástrica	68	41,1%
Mascara de venturi (O <sub>2</sub> )	111	30%
Sistema de Ileo/Colostomia	42	14%
Cateter venoso central	38	7,9% (desadaptação do cve)
Dreno aspirativo	54	7,4%
Algália	120	1,6%

**RESULTADOS 2016 - UCCI**

**Complicações decorrentes do delirium hiperativo**

	Nº de avaliações em doentes com delirium hiperativo	% de avaliações em doentes com delirium hiperativo, em relação à variável estudada
Tentativa de levantar	86	100%
Úlceras por pressão	12	14%
Quedas	3	3,4%
Esfacelos	3	3,4%





## COMO AVALIAMOS?


Confuso

Agitado

Discurso incoerente

Agitação psicomotora

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO?



## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Table 2 Important features of rating scales useful for screening, diagnosis and severity rating of Delirium

Scale	Criteria on which the scale was based	No. of items	Ratings done by	Time taken in minutes	Screening	Diagnosis	Severity rating
Clinical Assessment Confusion-A <sup>(27,28)</sup>		25	Nurses	< 5		✓	
Clinical Assessment Confusion-B <sup>(27,28)</sup>		58	Nurses			✓	
Confusion Assessment Method <sup>(29)</sup>	DSM-III-R	9	Non psychiatrist clinicians	< 5	✓	✓	✓
Confusion State Evaluation <sup>(30)</sup>	Research	22	Nurses, physicians, psychologists	< 30		✓	✓
Cognitive Test for Delirium <sup>(24,31)</sup>	DSM-III-R	9	Research assistant	10-15			✓
Delirium Assessment Scale <sup>(32)</sup>	DSM-III	8	Physicians				✓
Delirium Index <sup>(33)</sup>	DSM-III-R	7	Research assistant	5-10			✓
Delirium Observation Screening Scale <sup>(34,35)</sup>	DSM-IV	25	Research assistant	5-10		✓	
Delirium Observation Scale <sup>(34,35)</sup>	DSM-IV	13	Nurses	< 5		✓	
Delirium Rating Scale <sup>(36)</sup>	DSM-III	10	Trained clinicians				✓

DSM: Diagnostic and Statistical Manual.

### ALGORITMO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DA CONFUSÃO (CAM)

avaliador: \_\_\_\_\_

1a. (Delirio agitado e Coma Flutuante)  
Se avaliação de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao período habitual do doente?

Sim: 1  
Não: 2

2a. (Comportamento anormal)  
Se comportamento anormal no período habitual do doente, sim ou não, tem tendência a surgir a desorientação, ou aumento a duração da gravidade?

Sim: 1  
Não: 2

3a. (Desorientação)  
Se doente tem dificuldade em focar a atenção, por exemplo, quando facilmente distraído ou sendo distraído em conversação ou em tarefa a ser feita?

Acusado durante a entrevista: 1  
Presença durante a entrevista, de forma ligeira: 2  
Presença durante a entrevista, de forma moderada: 3

4a. (Preocupação desorganizada)  
Se parâmetros de doença estão desorganizados no momento, no caso, com omissão de detalhes ou imprecisão, ou se doente parece não se ligar, ou mostrar a importância da situação?

Acusado durante a entrevista: 1  
Presença durante a entrevista, de forma ligeira: 2  
Presença durante a entrevista, de forma moderada: 3

5a. (Delirio agitado e Coma Flutuante)  
Se avaliação de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao período habitual do doente?

Sim: 1  
Não: 2

6a. (Comportamento anormal)  
Se comportamento anormal no período habitual do doente, sim ou não, tem tendência a surgir a desorientação, ou aumento a duração da gravidade?

Sim: 1  
Não: 2

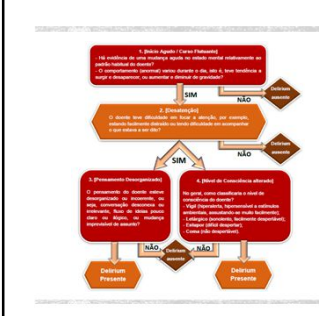
7a. (Desorientação)  
Se doente tem dificuldade em focar a atenção, por exemplo, quando facilmente distraído ou sendo distraído em conversação ou em tarefa a ser feita?

Acusado durante a entrevista: 1  
Presença durante a entrevista, de forma ligeira: 2  
Presença durante a entrevista, de forma moderada: 3

8a. (Preocupação desorganizada)  
Se parâmetros de doença estão desorganizados no momento, no caso, com omissão de detalhes ou imprecisão, ou se doente parece não se ligar, ou mostrar a importância da situação?

Acusado durante a entrevista: 1  
Presença durante a entrevista, de forma ligeira: 2  
Presença durante a entrevista, de forma moderada: 3

### ALGORITMO CAM FLUXOGRAMA



1. Delirio agitado e Coma Flutuante?  
Se avaliação de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao período habitual do doente?

Sim: 1  
Não: 2

2. Desorientação?  
Se doente tem dificuldade em focar a atenção, por exemplo, quando facilmente distraído ou sendo distraído em conversação ou em tarefa a ser feita?

Sim: 1  
Não: 2

3. Preocupação desorganizada?  
Se parâmetros de doença estão desorganizados no momento, no caso, com omissão de detalhes ou imprecisão, ou se doente parece não se ligar, ou mostrar a importância da situação?

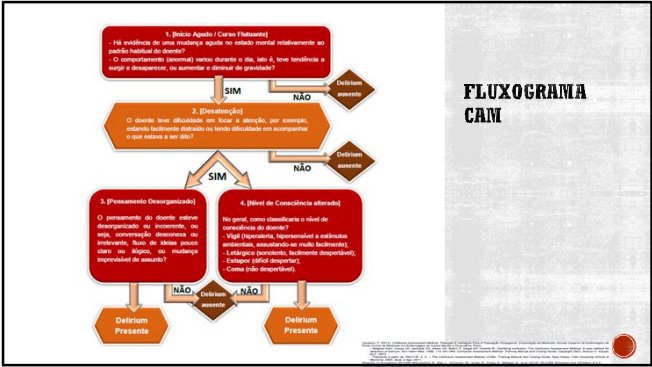
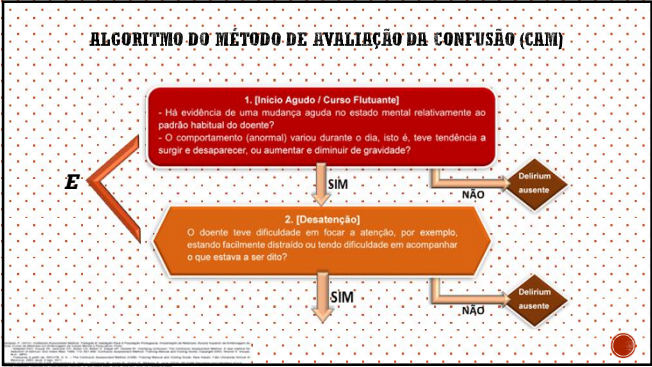
Sim: 1  
Não: 2

4. Avaliação de Confusão Alterada?  
Se avaliação de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao período habitual do doente?

Sim: 1  
Não: 2

5. Delirium Flutuante?  
Se avaliação de uma mudança aguda no estado mental relativamente ao período habitual do doente?

Sim: 1  
Não: 2







**Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis**

**Non-Pharmacological Interventions to Prevent or Treat Delirium in Older Patients: Clinical Practice Recommendations**

**Effect of a Modified Hospital Elder Life Program on Delirium and Length of Hospital Stay in Patients Undergoing Abdominal Surgery: A Cluster Randomized Clinical Trial**

**3 Protocolos Enfermagem** (orientação, suporte nutricional e mobilização precoce)

**Redução:**  
Delirium – 56%  
Tempo de internamento – 2d  
gastrectomias – 6d

**NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA - NOC -**

Abordagem do delirium no doente cirúrgico

**NOC's internacionais:**

- DELIRIUM: diagnosis, prevention and management, Clinical Guideline 105 (NICE, 2010), revista em 2014
- Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care (NMSO, 2016)
- The Assessment and Treatment of Delirium (CCSMIL, 2006), revista em 2014
- Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults (AGS, 2014)

**Sumário das recomendações<sup>17793</sup>**

**Abordagem ao delirium no doente cirúrgico / níveis de evidência<sup>17793</sup>**

**1. Recomendações Gerais**

**Recomendação 1.1**

**AVALIAR** a administração de **MEDICAÇÃO** a doentes, registando de forma frequente o uso e os efeitos da medicação, dando especial atenção aos medicamentos com maior risco para os doentes e a **POLIMEDICAÇÃO**. (Ia)

**Recomendação 1.2**

Utilizar a **CONTENÇÃO FÍSICA** como **ÚLTIMO RECURSO** ao cuidar dos doentes com delirium. (V)

**Medicação com potencial de delirium conhecido**

- Antipsicóticos neurolepticos (ex. clorpromazina)
- Opióides (especialmente a **PETIDINA**)
- Benzodiazepinas
- Anti-histamínicos
- Ditioridina (bloqueadores do canal cálcio) (ex. amilofidina)
- Anti-histamínicos H2 ou antagonistas do receptor H2 (ex. ranitidina)
- Cardiológicos ou digitálicos (ex. digoxina)
- Droveridina
- Anti-inflamatórios não-esteróides
- Antidepressivos tricíclicos (ex. amitriptilina)
- Antiparkinsonianos (ex. levodopa, carbidopa)

2. Avaliação	<b>Recomendação 2.1</b> <b>AVALIAR</b> os <b>FATORES DE RISCO</b> de desenvolvimento de delirium no contato inicial e se alteração do seu estado clínico (Ia & V)
3. Planeamento	<b>Recomendação 3.1</b> <b>DESENVOLVER</b> um <b>PLANO DE PREVENÇÃO</b> de delirium através de <b>MEDIDAS MULTICOMPONENTES</b> para doentes em risco de delirium em colaboração com a pessoa, seus familiares/cuidadores e equipa multidisciplinar. (Ia & V)
4. Implementação	<p><b>Recomendação 4.1</b> <b>IMPLEMENTAR</b> o <b>PLANO DE PREVENÇÃO</b> de delirium em colaboração com o doente, seus familiares/cuidadores e a equipa multidisciplinar. (Ia)</p> <p><b>Recomendação 4.2</b> <b>UTILIZAR INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO</b> de delirium para avaliar os doentes em risco de delirium pelo menos <b>DIARIAMENTE</b> (quando apropriado) e <b>SEMPRE QUE</b> as <b>ALTERAÇÕES</b> na função cognitiva, percepção, função física ou comportamento social são observadas ou relatadas. (Ia &amp; V)</p> <p><b>Recomendação 4.3</b> <b>MANTER</b> as <b>ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO</b> perante doentes em risco de delirium que não tenham sido identificados como tendo delirium. (Ia &amp; V)</p> <p><b>Recomendação 4.4</b> Para doentes cujas avaliações indicam <b>PRESENÇA DE DELIRIUM</b>, <b>IDENTIFICAR A(S) CAUSA(S) SUBJACENTE(S)</b> e fatores contribuintes utilizando avaliações clínicas em colaboração com a equipa multidisciplinar. (Ia)</p>

4.5	<p><b>Recomendação 4.5</b> <b>Implementar intervenções</b> multicomponentes para abordar ativamente o delirium do doente em colaboração com os familiares e/ou cuidadores e a equipa multidisciplinar (Ia).</p> <p><i>Estas intervenções deverão incluir:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tratamento das causas precipitantes (Ia).</li> <li>- <b>intervenções não-farmacológicas</b> (V).</li> </ul> <p>- utilização de medicação apropriada de forma a <b>aliviar os sintomas</b> de delirium (de acordo com o protocolo instituído ou prescrição médica) <b>e/ou controlo da dor</b> (Ia).</p> <p><b>Recomendação 4.6</b> <b>Educar</b> os <b>doentes</b> que se encontram em risco de desenvolvimento de delirium e seus <b>familiares</b> e/ou cuidadores quanto às medidas de prevenção e tratamento. (V)</p>	<p>Haloperidol</p> <p>Analgésicos não-opioides</p>
5. Avaliação	<b>Recomendação 5.1</b> <b>Avaliar</b> os <b>doentes</b> com delirium presente quanto a alterações nos sintomas pelo menos uma vez dia, <b>utilizando instrumentos de avaliação de delirium</b> e documentando a eficácia das intervenções. (V)	

Intervenções Multicomponentes abordagem ao delirium	
Fatores de risco e intervenções	
<b>Compromisso cognitivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorientação frequente do doente</li> <li>• Luz adequada</li> <li>• Sinalização clara</li> <li>• Relógio (24h)</li> <li>• Calendário</li> <li>• Evitar mudanças de quarto desnecessárias</li> </ul>
<b>Privação sensorial/isolamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio / televisão</li> <li>• Reminiscência</li> <li>• Facilitar a presença da família</li> </ul>
<b>Deficiência sensorial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter próteses auditivas e visuais</li> <li>• Iluminação adequada</li> </ul>

Intervenções Multicomponentes abordagem ao delirium	
Fatores de risco e intervenções	
<b>Infecção</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e tratar a infecção</li> </ul>
<b>Presença de cateteres urinários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar cateterismos desnecessários</li> <li>• Identificar e tratar infeções do trato urinário</li> <li>• Remover os cateteres permanentes assim que possível</li> <li>• Considerar o cateterismo intermitente na abordagem da retenção urinária</li> </ul>
<b>Desidratação e/ou obstipação/ Alterações hidroelectrolíticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar a nutrição, hidratação e função renal / intestinal.</li> <li>• Prevenção de distúrbios hidroelectrolíticos/desidratação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a ingestão adequada de líquidos (incentivar o doente a ingerir líquidos);</li> </ul> </li> </ul>
<b>Nutrição pobre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar uma nutrição adequada</li> <li>• Se necessário solicitar apoio do gabinete de dietética</li> <li>• Asegurar o ajuste adequado das próteses dentárias</li> <li>• Incentivar a família a estar presente durante as refeições para ajudar com a alimentação</li> </ul>

**NORMA  
DE  
ORIENTAÇÃO CLÍNICA**

- Identificar e abordar causas tratáveis de anemia

- Identificar e abordar causas tratáveis de anemia

- Monitorizar os níveis de saturação de oxigénio e

- Monitorizar os níveis de saturação de oxigénio e otimizar a oxigenação, se necessário

- Avaliar e controlar a dor

- Avaliar e controlar a dor
- Avaliar qual o tratamento da dor mais adequado, quando esta é identificada.

- Promover um sono de qualidade

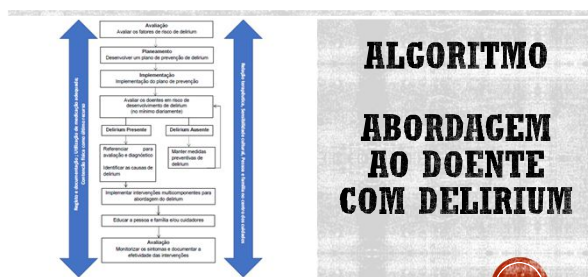
- Promover um sono de qualidade
- Se possível:
  - Evitar procedimentos de enfermagem ou médicos durante horas de sono;
  - Programar a administração de medicação de forma a evitar perturbar o sono. Reduzir o ruído e a luz ao mínimo durante os períodos de sono.

**NORMA  
DE  
ORIENTAÇÃO CLÍNICA**

- Evitar o uso de contenção física

- Evitar o uso de contenção física
- Avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e providenciar cuidados regulares nas áreas de pressão.
- Mobilizar os doentes logo que possível após a intervenção cirúrgica.

- Rever a medicação dos doentes que tomam vários medicamentos, levando em consideração tanto o tipo, quanto o número de medicamentos



Fonte: <http://www.caibnacional.caibnacional.org/colibri/Dementia%20Depression%20Older%20Adults%20Assessment%20and%20Care.pdf>  
[Tradução de Patrícia Silva, novembro 2017]

## QUESTÕES?

Muito obrigado  
pela vossa  
presença!



**Apêndice O** – Formação em serviço: “Abordagem ao doente cirúrgico com delirium”  
(equipa médica)

## PLANO DE SESSÃO

TEMA – Abordagem do delirium no doente cirúrgico		
Formador: Patrícia Silva Dr. Luís Bento	Duração da sessão: 1h	Data: 17/01/2018
Local: Sala de Formação N.º 1	Destinatários: Equipa de médica do Serviço de Cirurgia Geral do HESE-EPE	
Enfermeira Supervisora: Enfermeira Rute Pires	Docentes Orientadores: Prof. Dr. João Mendes, Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Marques	
1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO		
Objetivo Geral	<ul style="list-style-type: none"><li>Sensibilizar os médicos quanto às medidas não farmacológicas e farmacológicas com vista a uma melhoria dos cuidados prestados aos doentes cirúrgicos com delirium;</li><li>Promover uma uniformização de procedimentos na abordagem do delirium no doente cirúrgico:<ul style="list-style-type: none"><li>- Divulgar a Norma de Orientação Clínica: “Abordagem do delirium no doente cirúrgico”;</li><li>- Apresentar o instrumento de avaliação do delirium: “Avaliação do delirium pelo <i>Confusion Assessment Method</i> (CAM);</li><li>- Apresentar no Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo</li></ul></li></ul>	
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"><li>Compreender a importância da adoção de medidas não farmacológicas e farmacológicas, na abordagem do delirium no doente idoso cirúrgico;</li><li>Sistematizar as estratégias farmacológicas a desenvolver, presentes Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo</li></ul>	

Fase	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo
<b>Introdução</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentação do tema;</li> <li>- Objetivos da sessão.</li> </ul>	Expositivo	Suporte Informático (Computador, Videoprojector)	5'
<b>Desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterização do Delirium;</li> <li>- Apresentação de dados relativos ao delirium em doentes internados na UCCI no ano de 2016;</li> <li>- Caracterização da <i>Confusion Assessment Method</i> (CAM);</li> <li>- Apresentação da Norma de Orientação Clínica - Abordagem do delirium no doente cirúrgico;</li> <li>- Apresentação do Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo</li> </ul>	Expositivo Interativo	Suporte Informático (Computador, Videoprojector)  Algoritmo do método de avaliação da confusão (CAM)  Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo	45'
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntese dos aspetos mais relevantes verificados no decorrer da sessão;</li> <li>- Reflexão conjunta sobre o tema.</li> </ul>	Expositivo Interativo	Suporte Informático (Computador, Videoprojector)	10'



## OBJETIVOS

- Divulgar a Norma de Orientação Clínica: "Abordagem do delirium no doente cirúrgico";
- Apresentar o instrumento de avaliação do delirium: *Confusion Assessment Method (CAM)*;
- Apresentar o Protocolo multidisciplinar para controlo sintomático em delirium hiperativo

**"Insuficiência cerebral aguda"**

Perturbação na atenção e consciência que se desenvolve de forma aguda e com decurso flutuante.<sup>1</sup>

(Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-V)

**Complicação cirúrgica mais frequente em idosos (≥65 anos)**

**15 a 25% pós-operatório de cirurgias eletivas major**

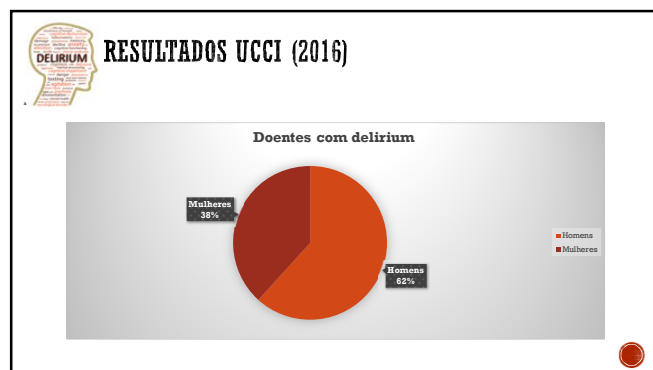
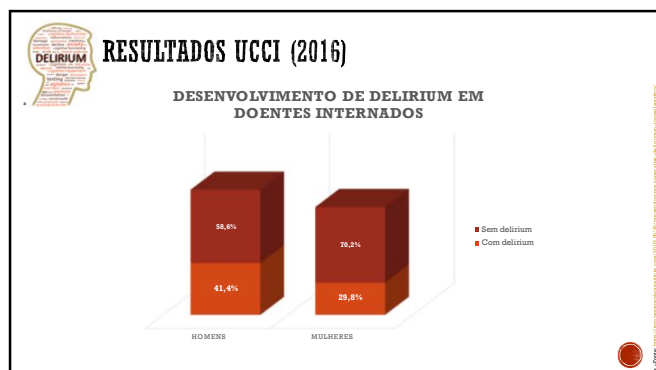
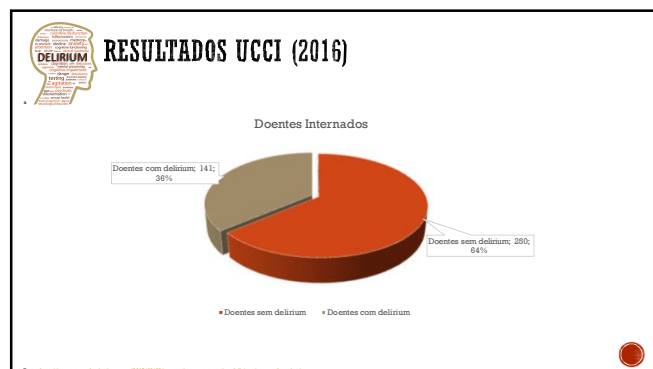
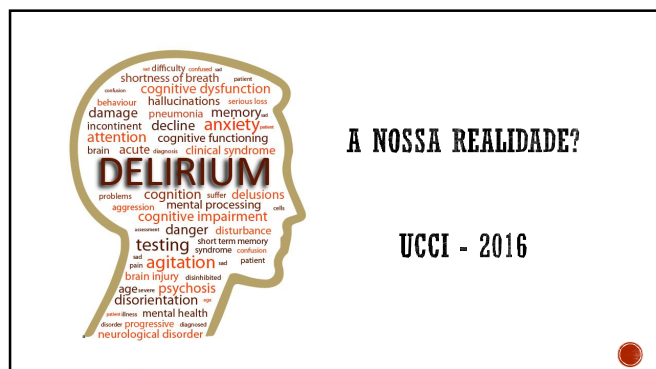
## FATORES DE RISCO

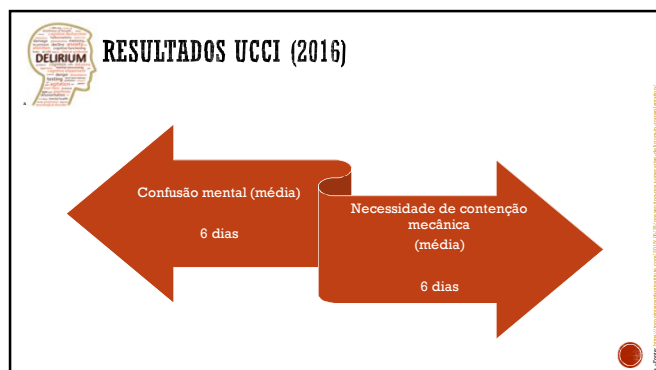
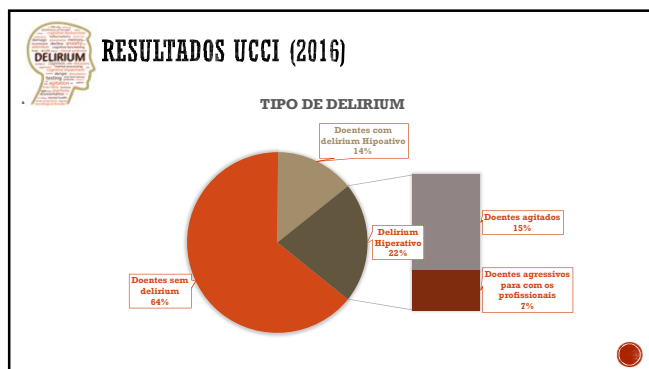
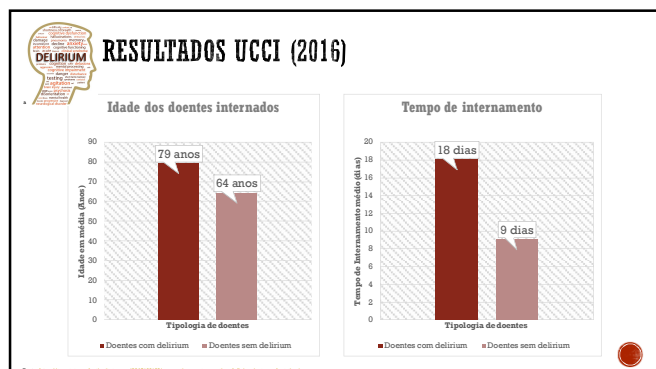
**Fatores Predisponentes**

- Idade avançada;
- Género Masculino;
- Compromisso cognitivo;
- Demência;
- Depressão;
- Deficiência sensorial (visual ou auditiva);
- Abuso de álcool;
- Deterioração da condição clínica;
- História anterior de delirium.

**Fatores Precipitantes**

- **Cirurgia major;**
- Medicação (ex. anestésicos, sedativos, benzodiazepinas e anticolinérgicos);
- Privação do sono;
- Contenção mecânica;
- Polimedicação;
- Doença aguda;
- Alteração de valores analíticos;
- Utilização de cateter urinário;
- Dor;
- **Trauma.**

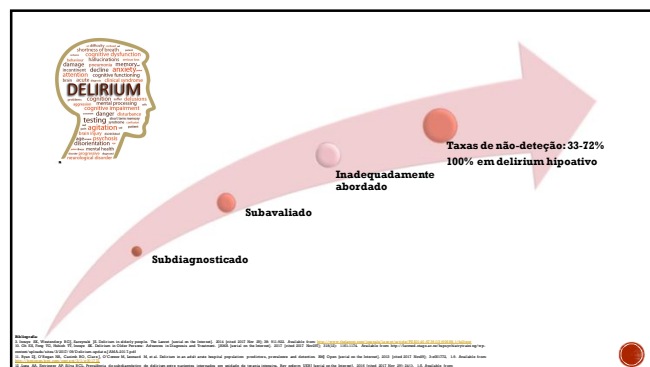
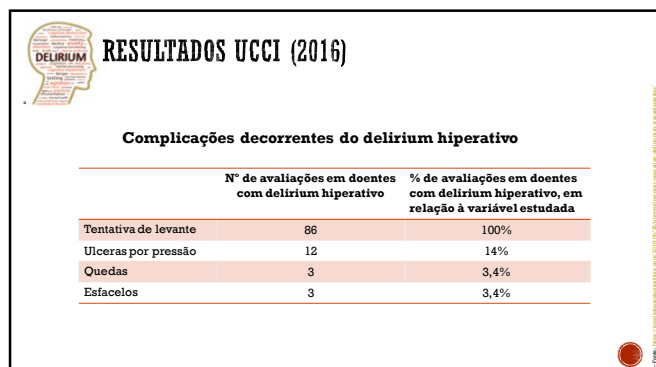




### RESULTADOS UCCI (2016)

**Complicações a curto prazo decorrentes do delirium**  
Retirada de dispositivos médicos

Dispositivos médicos	Nº de avaliações em doentes com delirium presente	% de retirada de dispositivos médicos em relação ao nº de avaliações observado
Acesso venoso periférico	119	65%
Sonda nasojunal	6	50%
Dreno torácico	2	50%
Sonda nasogástrica	68	41,1%
Mascara de venturi (O <sub>2</sub> )	111	30%
Sistema de Ileco/Colostomia	42	14%
Cateter venoso central	38	7,9% (desadaptação do cve)
Dreno aspirativo	54	7,4%
Algália	120	1,6%



## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Table 2 Important features of rating scales useful for screening, diagnosis and severity rating of Delirium

Scale	Criteria on which the scale was based	No. of items	Ratings done by	Time taken in minutes	Screening	Diagnosis	Severity rating
Clinical Assessment Confusion-A <sup>[27,28]</sup>		25	Nurses	< 5		✓	
Clinical Assessment Confusion-B <sup>[27,28]</sup>		58	Nurses			✓	
Confusion Assessment Method <sup>10</sup>	DSM-III-R	9	Non psychiatrist clinicians	< 5	✓	✓	✓
Confusion State Evaluation <sup>11</sup>	Research	22	Nurses, physicians, psychologists	< 30		✓	✓
Cognitive Test for Delirium <sup>[24,17]</sup>	DSM-III-R	9	Research assistant	10-15			✓
Delirium Assessment Scale <sup>[24]</sup>	DSM-III	8	Physicians				✓
Delirium Index <sup>[24]</sup>	DSM-III-R	7	Research assistant	5-10			✓
Delirium Observation Screening Scale <sup>[14,15]</sup>	DSM-IV	25	Research assistant	5-10	✓		
Delirium Observation Scale <sup>[14,15]</sup>	DSM-IV	15	Nurses	< 5	✓		
Delirium Rating Scale <sup>[28]</sup>	DSM-III	10	Trained clinicians				✓

DSM Diagnostic and Statistical Manual.



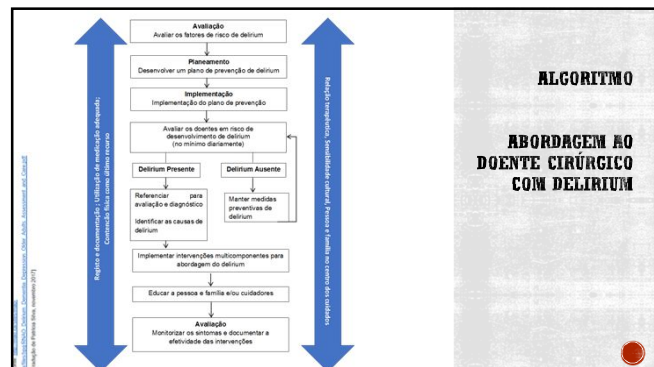


# NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA - NOC -

Abordagem do delirium no doente cirúrgico

**NOC's internacionais:**

- **DELIRIUM: diagnosis, prevention and management, Clinical Guideline 103 (NICE, 2010)**, revista em 2014
- **Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care (RISKO, 2016)**
- **The Assessment and Treatment of Delirium (CCSMH, 2008)**, revista em 2014
- **Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults (AGS, 2014)**



## Intervenções Multicomponentes abordagem ao delirium

Fatores de risco e intervenções

**NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA**

FATORES DE RISCO	INTERVENÇÕES
Compromisso cognitivo Privação sensorial	Orientação cognitiva, orientação (mostrar a pessoa explicando onde ela está, quem é, e qual o seu papel). Fatores ambientais (Luz adequada; Sinalização clara; Relógio de 24h; Calendário). Atividades cognitivamente estimulantes (utilização de rádio ou televisão; reminiscência). Facilitar a visita de familiares/cuidadores/amigos (envolver a família).
Deficiência Sensorial	Garantir a utilização de próteses auditivas e/ou visuais. Iluminação adequada.
Infeção	Identificar e tratar a infeção. Evitar cateterismo urinário desnecessário.
Desidratação / Obstipação Alterações Hidroelectrolíticas	Monitorizar a nutrição, hidratação e função renal / intestinal. Prevenção de distúrbios hidroelectrolíticos/desidratação. Garantir a ingestão adequada de líquidos.
Nutrição	Assegurar uma nutrição adequada. Assegurar o ajuste adequado das próteses dentárias.
Hipoxia	Monitorizar a saturação de oxigénio e otimizar a oxigenação.
Controlo da Dor	Avaliar e controlar a dor. Avaliar qual o tratamento da dor mais adequado, quando identificada.
Imobilização / mobilidade limitada Deficiência Funcional	Evitar o uso de contenção física. Avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão. Mobilização assim que possível após a intervenção cirúrgica.
Poli medicação / utilização de medicação de alto risco	Rever a medicação dos doentes

**PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR**

**CONTROLO SINTOMÁTICO EM DELIRIUM HIPERATIVO**

**Protocolo:**

- Delirium hiperativo confirmado por CAM.
- Antecedentes de abuso/dependência de álcool ou benzodiazepinas ou cessação de benzodiazepinas de ambulatório?
  - Sim:
    - Doença hepática?
      - Sim – Lorazepam 2,5mg oral até máximo de 3/dia (1mg se idosos);
      - Não – Diazepam 10mg oral até máximo de 3/dia (5mg se idosos);
    - Não – passo 3
  - Antecedentes de perturbação psiquiátrica maior (esquizofrenia e outras psicoses, doença bipolar, debilidade mental) ou síndrome parkinsoniana?
    - Sim – contactar psiquiatria de ligação
    - Não – passo 4
  - Haloperidol EV 5mg de 30/30 min até remissão da agitação (2,5mg se idosos); monitorização cardíaca, vigilância de sintomas extrapiramidais.
    - Dose eficaz menor ou igual que 20mg de haloperidol (10mg para idosos) – manter dose eficaz até máximo de 3/dia;
    - Ineficácia de haloperidol até 20mg EV (10mg se idosos) – manter haloperidol até 3/dia e acrescentar benzodiazepina conforme passo 2;
    - Ineficácia da associação de haloperidol com benzodiazepina ou intolerância do esquema – contactar psiquiatria de ligação

Manter esquema farmacológico eficaz para além da resolução do delirium, com redução lenta do esquema psicofarmacológico.

**QUESTÕES?**



## **Apêndice P** – Intervenções Multicomponentes na abordagem do delirium

<i>Intervenções Multicomponentes na abordagem do delirium</i>	
<b>Fatores de Risco</b>	<b>Intervenções</b>
<b>Compromisso cognitivo, demência, desorientação</b>	Orientação cognitiva, reorientação (reorientar a pessoa explicando onde ela está, quem é, e qual o seu papel).
	Fatores ambientais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luz adequada</li> <li>• Sinalização clara</li> <li>• Relógio (preferencialmente de 24h)</li> <li>• Calendário</li> </ul> Evitar mudanças de quarto desnecessárias
	Utilização de comunicação eficaz e adequada à pessoa (instruções claras, de ritmo lento, curtas, simples e repetidas)  Utilize frequentemente informações de orientação ao longo da prestação de cuidados. (use com frequência o nome da pessoa e transmita informações de identificação do contexto de cuidados)
<b>Privação sensorial, isolamento</b>	Atividades terapêuticas ou cognitivamente estimulantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividades de valor pessoal e estimulação de fundo familiar. (utilização de radio ou televisão)</li> <li>• Reminiscência</li> <li>• Facilitar a visita de familiares/cuidadores/amigos (envolver a família).</li> </ul> Nota: evite isolamento desnecessário, privação sensorial e sobrecarga sensorial (ex.: muito ruído e atividade)
<b>Deficiência sensorial</b> (auditiva ou visual)	Otimizar a função sensorial: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir que as próteses auditivas e/ou visuais estejam disponíveis e que possam ser utilizadas;</li> <li>• Garantir iluminação adequada.</li> </ul>
<b>Infeção</b>	Identificar e tratar a infeção
<b>Presença de cateteres urinários</b>	Evitar cateterismos desnecessários Identificar e tratar infeções do trato urinário Remover os cateteres permanentes assim que possível Considerar o cateterismo intermitente na abordagem da retenção urinária.
<b>Desidratação e/ou obstipação</b>	Monitorizar a nutrição, hidratação e função renal / intestinal.
<b>Alterações hidroelectrolíticas</b> (híper ou hiponatremia)	Prevenção de distúrbios hidroelectrolíticos/desidratação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a ingestão adequada de líquidos (incentivar o doente a ingerir líquidos);</li> </ul>
<b>Alterações no sódio, potássio ou cálcio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar a administração de fluídos subcutâneos ou intravenosos, se necessário;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restaurar níveis séricos de sódio, potássio e glicose para limites normais.</li> </ul> <p>Ter em atenção o equilíbrio no aporte de líquidos em doentes com comorbilidades associadas (insuficiência cardíaca ou doença renal crónica)</p>
<b>Nutrição pobre</b>	<p>Assegurar uma nutrição adequada</p> <p>Se necessário solicitar apoio do gabinete de dietética</p> <p>Assegurar o ajuste adequado das próteses dentárias</p> <p>Incentivar a família a estar presente durante as refeições para ajudar com a alimentação</p>
<b>Anemia</b>	Identificar e abordar causas tratáveis de anemia
<b>Hipoxia</b>	Monitorizar os níveis de saturação de oxigênio e otimizar a oxigenação, se necessário
<b>Inadequado controlo da dor</b>	Avaliar e controlar a dor
	<p>Procurar sinais não verbais de dor, particularmente em doentes com dificuldades de comunicação.</p> <p>Avaliar qual o tratamento da dor mais adequado, quando esta é identificada.</p>
<b>Privação ou perturbação do sono</b>	<p>Promover um sono de qualidade</p> <p>Utilizar métodos não-farmacológicos de promoção do sono</p>
	<p>Se possível:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar procedimentos de enfermagem ou médicos durante horas de sono;</li> <li>• Programar a administração de medicação de forma a evitar perturbar o sono.</li> </ul>
	Reduzir o ruído e a luz ao mínimo durante os períodos de sono.
<b>Imobilização ou mobilidade limitada:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de contenção mecânica</li> <li>- Repouso no leito prolongado, imobilidade após a cirurgia.</li> </ul>	<p>Evitar o uso de contenção mecânica</p> <p>Minimizar o uso de dispositivos médicos (por exemplo, linhas intravenosas, cateteres) que possam restringir a mobilidade ou a função</p> <p>Avaliar o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão e providenciar cuidados regulares nas áreas de pressão. Os doentes devem ser mobilizados logo que possível após a intervenção cirúrgica, o que inclui:</p>
<b>Deficiência funcional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sair da cama / levantar para o cadeirão</li> <li>• exercícios de alcance de movimento</li> <li>• atividades de autocuidado (reforçar a independência)</li> <li>• deambular (quando possível)</li> </ul> <p>Fisioterapia e terapia ocupacional conforme necessário (pós cirurgia), no entanto, implementar atividades de reabilitação intensiva que requerem uma atenção sustentada ou aprendizagem por parte do doente com delirium não são benéficas e podem aumentar a agitação.</p>

	Deverão ser adiadas até que a pessoa possa beneficiar da intervenção.
<b>Polimedicação e uso de medicamentos de alto risco:</b> - medicamentos psicoativos, - hipnóticos sedativos - benzodiazepinas - anticolinérgicos - anti-histamínicos - opióides (ex. petidina).	Rever a medicação dos doentes que tomem vários medicamentos, levando em consideração tanto o tipo, quanto o número de medicamentos.

Baseado em:

Marcantonio, E. (2017). Delirium in Hospitalized Older Adults. In The New England Journal of Medicine, 377(15), 1456-66

National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2010). Delirium: prevention, diagnosis and management. NICE clinical guidelines Nº 103. London: NICE

Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO] (2016). Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care. Toronto: RNAO.

American Geriatrics Society [AGS] (2014). Clinical Practice Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults. New York: AGS.

Canadian Coalition for Seniors' Mental Health [CCSMH] (2006). The assessment and treatment of delirium. Toronto: CCSMH.

## **Apêndice Q – Grelha de Recolha de Dados (Retrospectiva)**

## Grelha de Recolha de Dados (Retrospectiva)

[illegible]



**Apêndice R – Grelha de Recolha de dados (após a aplicação da NOC)**

## Grelha de Recolha de Dados (após aplicação da NOC)

[illegible]

